MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

Rapport annuel 1982-1983

Québec

Le contenu de cette publication a été réalisé par le
Ministère des Affaires sociales

Cette édition a été produite par
la Direction générale
des publications gouvernementales

Dépôt légal — 1er trimestre 1984
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-06035-4
ISSN 0382-3822

© Gouvernement du Québec

Monsieur Richard Guay
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activité annuel du ministère des Affaires sociales pour l'année financière terminée le 31 mars 1983.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

Le ministre des Affaires sociales,

Pierre Marc Johnson

Québec, décembre 1983

Monsieur Pierre Marc Johnson
Ministre des Affaires sociales
Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous soumets le rapport d'activité du ministère des Affaires sociales pour l'année financière 1982-1983.

Ce rapport décrit les secteurs d'activités et les différents programmes réalisés par le Ministère.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre des Affaires sociales,

Jean-Claude Deschênes

Québec, décembre 1983

Table des matières

1. Le ministère des Affaires sociales 09

2. Les structures du M.A.S. 11

— Organismes relevant du ministre 11

— Entités administratives relevant du sous-ministre 12

— Directions générales: 14

- Administration et Systèmes d'information 15
- Relations de travail 16
- Programmes de santé 17
- Programmes de services sociaux 18
- Budget et contrôles financiers 19

3. Les effectifs 20

4. Le budget 1982-1983 21

5. Les programmes 22

A- Secteur: Prévention et amélioration 22

— Services communautaires: 22

- Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) 22
- Découpage territorial des C.L.S.C. 22
- Développement de nouveaux C.L.S.C. 22
- Services de santé en milieu scolaire et santé des jeunes 23
- Santé dentaire 23
- La santé maternelle et infantile 23
- Les maladies infectieuses 23
- Santé au travail 24
- Transferts d'effectifs vers les C.L.S.C. 24
- Création d'emplois temporaires 24
- Services aux personnes immigrantes 24
- Programmes de formation destinés aux C.L.S.C. 24
- Les compressions budgétaires dans les C.L.S.C. 24
- Les ressources humaines, matérielles et financières 25
- Les services à domicile 25

— Soutien aux organismes bénévoles: 26

- Les organismes de promotion et de services à la communauté 26
- Les centres de dépannage pour femmes en difficulté 27
- Maisons et centres de jeunes 27
- Campagne d'information 27

B- Secteur: Recouvrement de la santé 27

— Soins de courte durée: 27

- Crédits de développement 27
- Immobilisations 28
- Santé mentale 28
- Transports ambulanciers 28
- Mesures de sécurité et d'urgence 29
- Permis 29

— Soins prolongés: 29

- Centres de jour 29
- Unité gériatrique 29
- Réaménagement et construction 30
- Formation et perfectionnement 30
- Visites: agrément des établissements 30

— Politiques de santé: 30

- Études, analyses, projets, etc. 30

— Nouveau-Québec et Communautés autochtones 31

C- Secteur: Réadaptation sociale 32

— Consultation et protection: 32

- Protection de la jeunesse 32
- Adoption 32
- Placements d'enfants et services sociaux à la famille 32
- Services de conciliation à la Cour supérieure 32
- Protection des adultes et des personnes âgées 33
- Information préventive en milieu scolaire 33
- Services sociaux en milieu hospitalier 33
- Planification des naissances 33
- Familles d'accueil 33
- Formation 34
- Solution des litiges 34
- Prix de reconnaissance 34
- Normalisation des budgets 34

— Hébergement: 34

- Nouveaux centres d'accueil d'hébergement 34
- Pavillons des centres d'accueil publics 34
- Perfectionnement des effectifs 34
- Population adulte hébergée 35
- Centres de jour 35
- Visites: agrément des établissements 35

— Réadaptation: 35

- Mésadaptation sociale 35

— Inadaptation mentale et physique: 35

- Personnes présentant une déficience mentale 35
- Personnes présentant une déficience visuelle 35
- Personnes présentant une déficience motrice 36
- Personnes présentant une déficience auditive 36
- Toxicomanes 37
- Analyse et contrôle budgétaire 37

D- Secteur: Administration et services 37
— Recherche: **37**
• Recherche en santé **37**
• Recherche sociale **37**
— Direction et gestion: **38**
• Direction générale du budget et des contrôles financiers **38**
• Direction générale de l'administration et des Systèmes d'information **39**

6. Les relations de travail et le réseau des Affaires sociales 42

1. Le ministère des Affaires sociales

Le ministère des Affaires sociales, constitué par la fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Famille et du Bien-être social, fut créé le 22 décembre 1970, lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur le ministère des Affaires sociales*. La loi donne au ministre des Affaires sociales la fonction d'élaborer et de proposer, pour le Québec, la politique relative à la santé et aux services sociaux de façon à donner à chaque personne et à chaque famille une qualité de vie convenable. Par conséquent, le ministère des Affaires sociales conçoit et applique la politique sociale du Québec et il est responsable de l'implantation et du maintien des établissements de santé et de services sociaux.

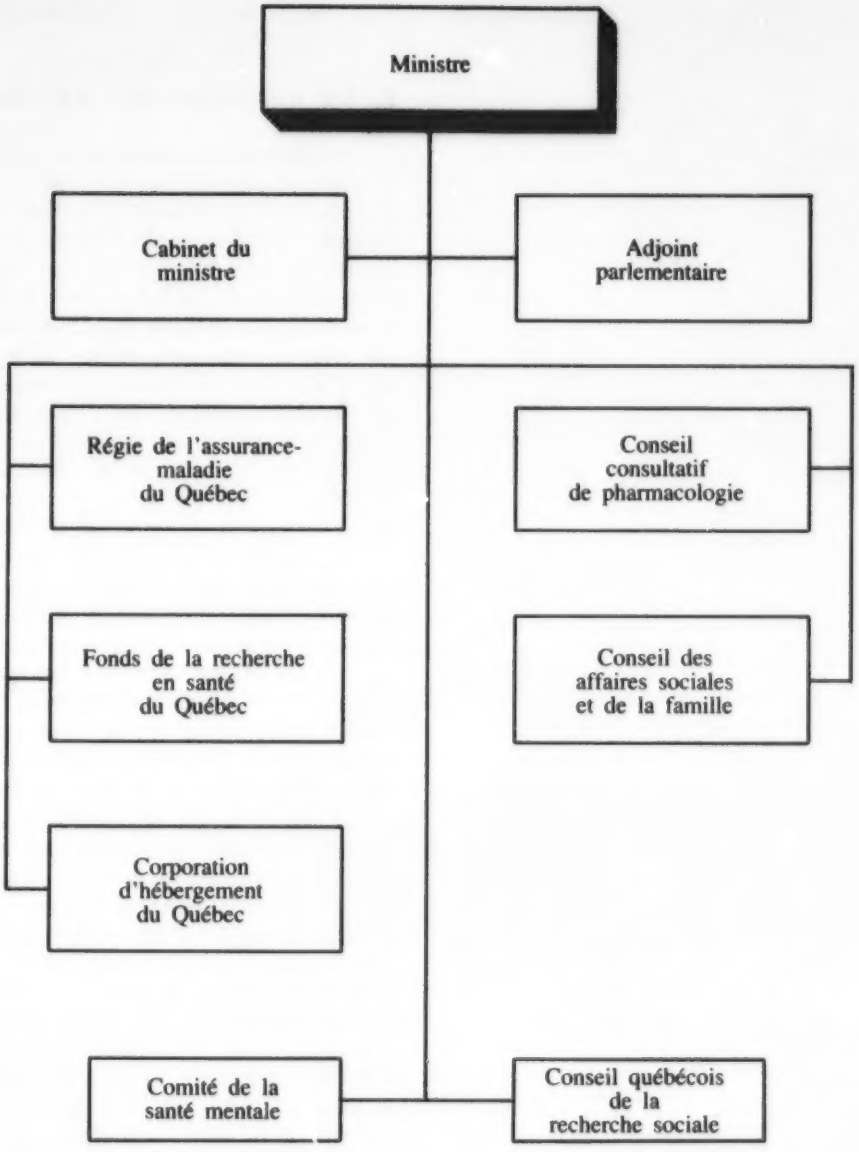
Le ministère des Affaires sociales regroupe, sous une seule autorité, les activités relatives à la santé et à l'adaptation sociale. Cette double mission facilite l'élaboration de programmes qui tiennent compte des relations étroites entre les problèmes personnels et sociaux des citoyens. Il permet aussi, grâce à la législation sociale, d'assurer une meilleure coordination dans l'organisation et la distribution des soins de santé et de services sociaux.

Le ministère des Affaires sociales planifie, développe, surveille et contrôle les programmes de santé et de services sociaux. La mise en oeuvre des programmes est confiée à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux, aux établissements de santé et de services sociaux (les centres hospitaliers, les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires et les centres de services sociaux), à des régimes autonomes (la Régie de l'assurance-maladie du Québec) et aux corporations que sont les conseils de la santé et des services sociaux.

La loi confie à un tribunal administratif autonome, soit la Commission des Affaires sociales, la responsabilité d'entendre les appels, les demandes ou les requêtes des usagers du réseau des Affaires sociales, en vertu des programmes et des lois dont le Ministre est responsable.

---

* Loi sur le ministère des Affaires sociales, L.R.Q. c. M-23


Ministre
Cabinet du ministre
Adjoint parlementaire
Régie de l'assurance-maladie du Québec
Conseil consultatif de pharmacologie
Fonds de la recherche en santé du Québec
Conseil des affaires sociales et de la famille
Corporation d'hébergement du Québec
Comité de la santé mentale
Conseil québécois de la recherche sociale

2. Les structures du M.A.S.

Organismes relevant du ministre

Ces organismes ne font pas partie du Ministère mais le ministre en est responsable et reçoit les rapports annuels de leurs activités.

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Instituée en 1969, la R.A.M.Q. administre le régime d'assurance-maladie, en tenant compte des dispositions et des ententes intervenues entre le ministre des Affaires sociales et les organismes représentant les professionnels de la santé qui participent au régime.

Conseil des affaires sociales et de la famille

Créé en 1970, ce Conseil est un organisme d'étude et de consultation dont le mandat est de conseiller le ministre dans l'identification des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales et de la famille et, de consulter les divers groupes et organismes impliqués dans l'élaboration d'une politique sociale et familiale.

Conseil consultatif de pharmacologie

Il assiste le ministre des Affaires sociales dans la mise à jour de la liste des médicaments fournis gratuitement aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées. Il donne également son avis sur la valeur thérapeutique et le prix exigé pour chaque médicament.

Fonds de la recherche en santé du Québec

Cette Corporation sans but lucratif, constituée en 1981, gère l'allocation des subventions à la recherche, conformément aux politiques définies par le ministère des Affaires sociales.

Corporation d'hébergement du Québec

Cette Corporation sans but lucratif, constituée en 1974, a pour mandat d'assurer la construction d'établissements ainsi que le financement de ces ouvrages pour le compte du ministère des Affaires sociales. En outre, elle acquiert, périodiquement, certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés.

Comité de la santé mentale du Québec

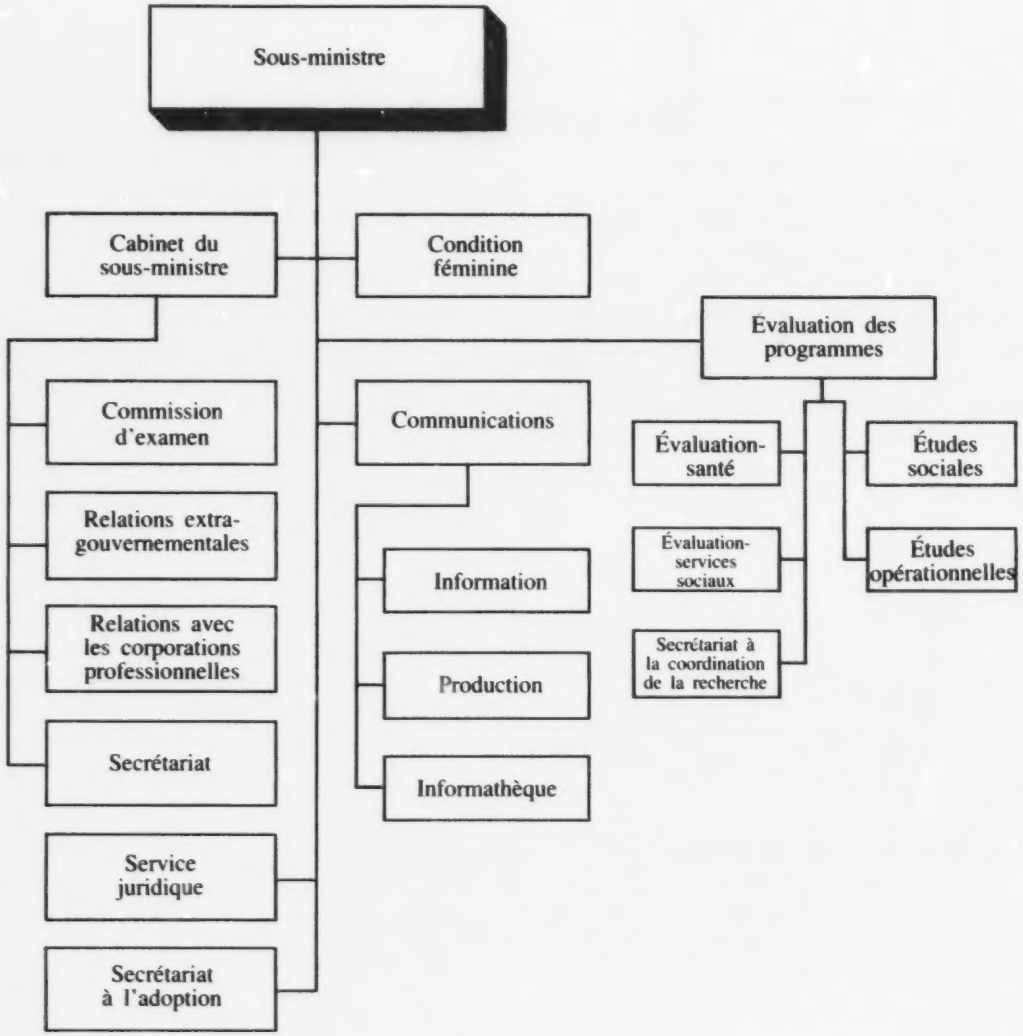
Créé en 1971, ce Comité a pour mandat de coopérer avec le Ministère à la réalisation des activités de planification dans le secteur de la santé mentale.

En 1982-1983, le Comité a officiellement présenté au ministre le rapport d'activité de son huitième cycle de production et une série d'avis sur les thèmes suivants:

— les enfants placés;
— les services de garde;
— l'information de masse en santé mentale;
— l'autisme et les autres psychopathologies graves de l'enfance;
— la prévention du suicide.

Conseil québécois de la recherche sociale

Formé de spécialistes de diverses disciplines des sciences humaines, il conseille le ministre sur la politique de recherche du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute question pertinente à la recherche sociale. Il institue et régit des programmes de subventions à la recherche sociale.



Entités administratives relevant du sous-ministre

Cabinet du sous-ministre

Le Cabinet du sous-ministre joue le rôle de conseiller et de coordonnateur auprès du sous-ministre. Il comprend la Commission d'examen, le Service des relations extra-gouvernementales, le Service des relations avec les corporations professionnelles et le Secrétariat.

— Commission d'examen

Son rôle est d'examiner le cas de chaque personne qui, par suite de maladie mentale, est placée sous garde, par ordonnance du lieutenant-gouverneur, dans un centre hospitalier. Suite à une audition, la Commission d'examen fait une recommandation au lieutenant-gouverneur orientée vers la réhabilitation de la personne tout en assurant la protection de la société.

— Relations extra-gouvernementales

Dans le cadre de ses activités canadiennes et internationales, le ministère des Affaires sociales a effectué dix missions dont, six en France et, une dans chacun des pays suivants: Angleterre, États-Unis, Suède et Danemark. Il a participé, en outre, à une dizaine de congrès, colloques, séminaires et conférences à l'extérieur du Québec: six au Canada et une au Vénézuela, en Suisse, en France et au Mexique. Des spécialistes du Ministère ont prodigué un enseignement en France — Agence de

coopération culturelle et technique — et en Guadeloupe — Centre guadeloupéen d'information et d'éducation familiale.

Par ailleurs, en juillet 1982, le Ministère a participé à la séance spéciale de l'Organisation des Nations-Unies sur la question du vieillissement et, en mai 1982, à l'Assemblée mondiale de la santé à Genève.

— Relations avec les corporations professionnelles

Ce Service est en relation avec les corporations professionnelles — constituées en vertu du Code des professions — dans le but d'échanger sur divers dossiers d'intérêt réciproque. La présence de professionnels-conseils permet d'actualiser et d'uniformiser les activités des différents secteurs. Le Service compte actuellement une pharmacienne et un dentiste qui agissent comme conseillers du sous-ministre dans les dossiers de leur discipline respective.

— Secrétariat

Le Secrétariat fournit un support administratif et technique aux Cabinets du ministre et du sous-ministre ainsi qu'aux autres unités administratives du Ministère. Ainsi, il coordonne le cheminement des documents officiels — décrets, CT, mémoires — le service de voyage par avion de même que les activités de la gestion des documents du Cabinet du sous-ministre.

Par ailleurs, il assume la gestion du fichier des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux et des C.R.S.S.S. Enfin, le Secrétariat coordonne les activités entourant la remise du prix d'excellence en affaires sociales, le prix Persillier-Lachapelle. Pour l'année 1982-1983, cet honneur a été décerné au centre d'accueil Clair-Foyer d'Amos en Abitibi, pour sa contribution exceptionnelle auprès des personnes handicapées mentales.

Direction du service juridique

Cette direction conseille le Ministère dans l'élaboration des lois et règlements qui le concernent et dans toute matière de nature légale pertinente à ses activités.

Secrétariat à l'adoption

Le Secrétariat à l'adoption a le mandat de préparer une politique générale de l'adoption au Québec. Il doit veiller à l'application, la surveillance et au contrôle des lois et des règlements relatifs à l'adoption. De plus, il assure la coordination des initiatives gouvernementales en matière d'adoption et négocie les ententes avec les pays étrangers, le gouvernement fédéral et les autres ministères québécois.

Condition féminine

Ce Service conseille les autorités du Ministère quant à la planification, au développement et à la mise en oeuvre de politiques d'intervention concernant les conditions de vie des femmes bénéficiaires des services de santé et des services sociaux ainsi que de celles oeuvrant dans le réseau des Affaires sociales et au Ministère.

Au cours de l'année, le Service a initié bon nombre de projets pour les bénéficiaires et, pour les employés(es) du Ministère, a organisé une journée de sensibilisation et de solidarité dans le cadre de la Journée internationale de la femme.

Direction des communications

Cette direction élabore et réalise des programmes de communication à l'intention de clientèles bien identifiées et met à la disposition du personnel du Ministère et des établissements du réseau, la documentation pertinente à leurs fonctions.

Pour le présent exercice, ses activités ont porté, notamment sur:

— l'élaboration et la production de campagnes d'information et de publicité selon les besoins exprimés par les directions générales;
— la collaboration à l'organisation d'événements et d'activités diverses tels que congrès, colloques, expositions, symposiums;
— l'organisation de nombreuses conférences de presse;
— la participation à diverses manifestations telles que journées, semaines thématiques consacrées, entre autres, à la promotion: de la santé mentale et physique, de la femme au travail, du bénévolat, etc.;
— la conception, l'édition et la diffusion de divers documents d'information tels que répertoire des établissements, guides administratifs, brochures, affiches, dépliants...;
— la publication d'un magazine trimestriel « Carrefour des Affaires sociales » diffusé, notamment, auprès des établissements du réseau des Affaires sociales;
— la réalisation d'une dizaine de diaporamas et prêts d'équipement audio-visuel pour répondre aux besoins exprimés par les diverses unités administratives du Ministère.

Direction de l'évaluation des programmes

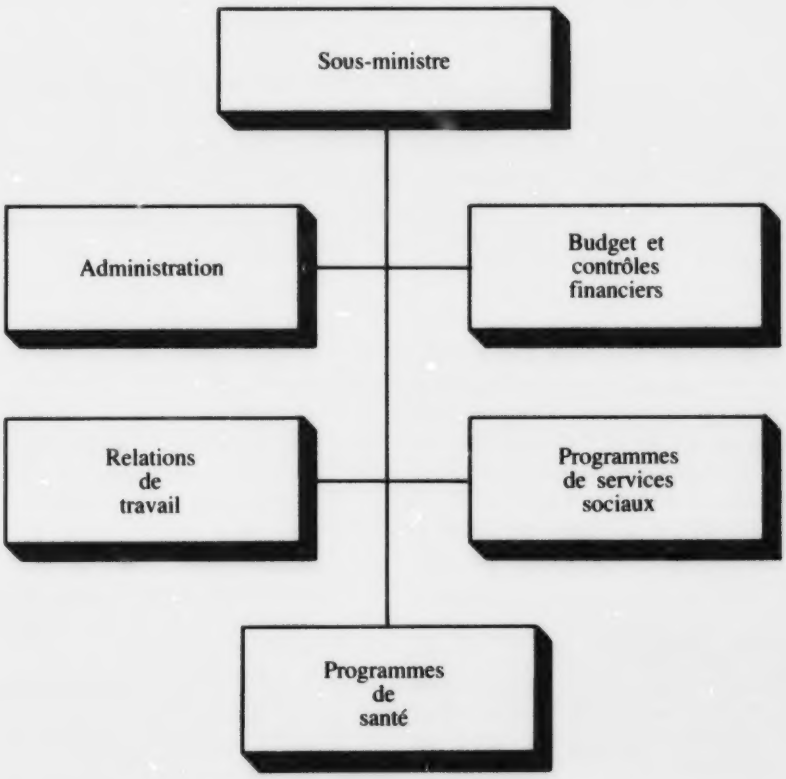
Créé en 1982, cette entité administrative a la responsabilité de recueillir des renseignements et de produire des analyses sur les résultats et la rentabili-

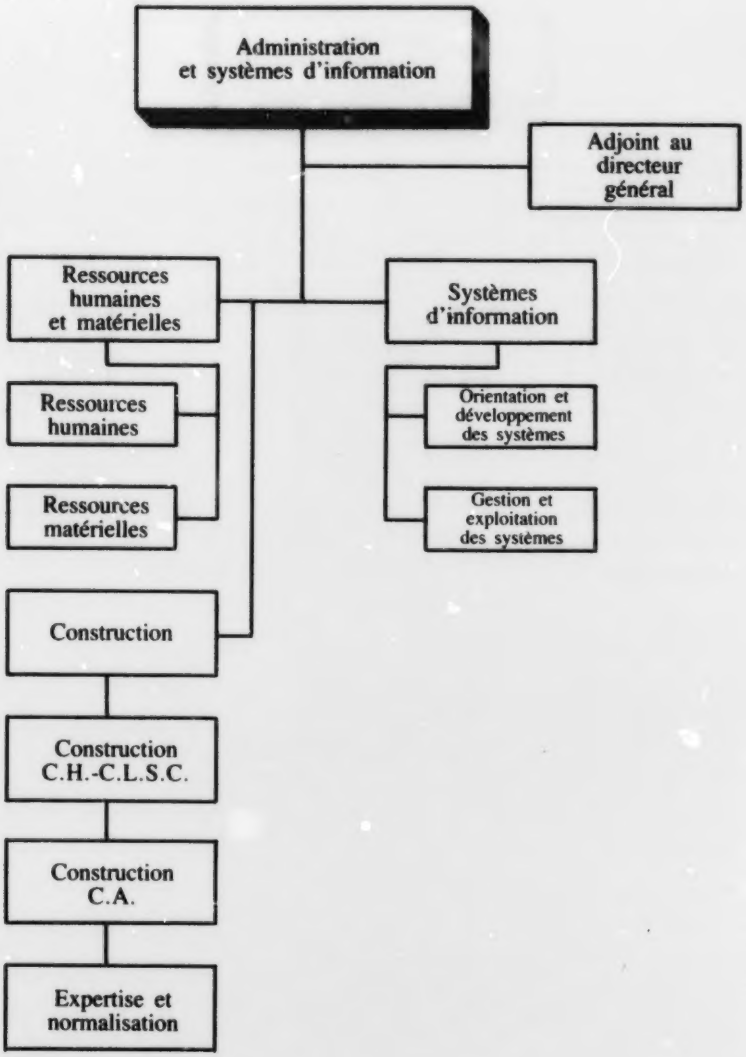
té des programmes de services sociaux, de santé et d'assurance-maladie. Ces travaux favorisent des prises de décisions plus éclairées sur la gestion et l'affectation des ressources aux programmes.

Travaux d'analyse publiés par la Direction au cours du présent exercice :

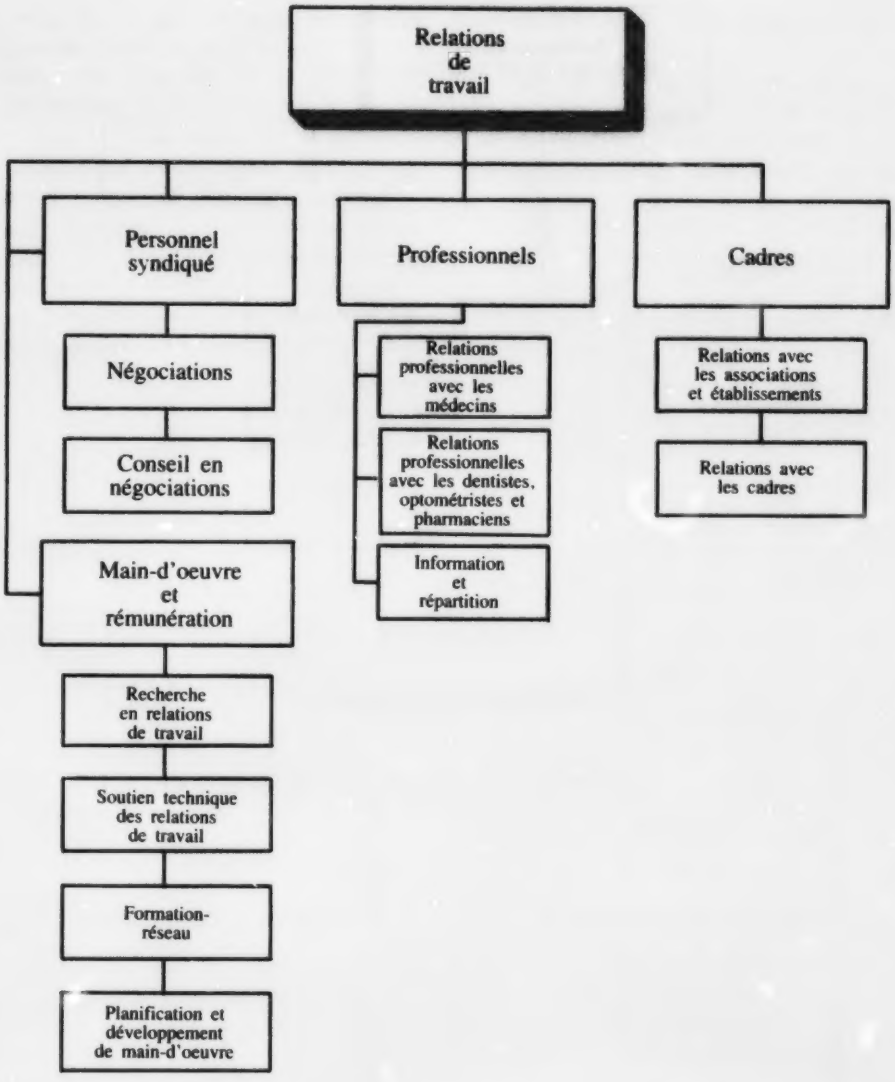
— les principaux résultats de l'analyse des désirs d'hébergement de trois échantillons de personnes âgées au Québec ;
— évaluation des bénéficiaires en centre d'accueil d'hébergement et en centre hospitalier de soins prolongés ;
— évaluation du Centre de prévention du suicide de Québec ;
— les différents facteurs de coût pour les médicaments dispensés aux bénéficiaires du programme de services pharmaceutiques ;
— statistiques annuelles 1981, sur les programmes d'assurance-maladie, en collaboration avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec ;
— étude sur la satisfaction face aux professionnels de la santé et des services sociaux ;
— les conditions de vie des gens âgés à domicile.

Directions générales

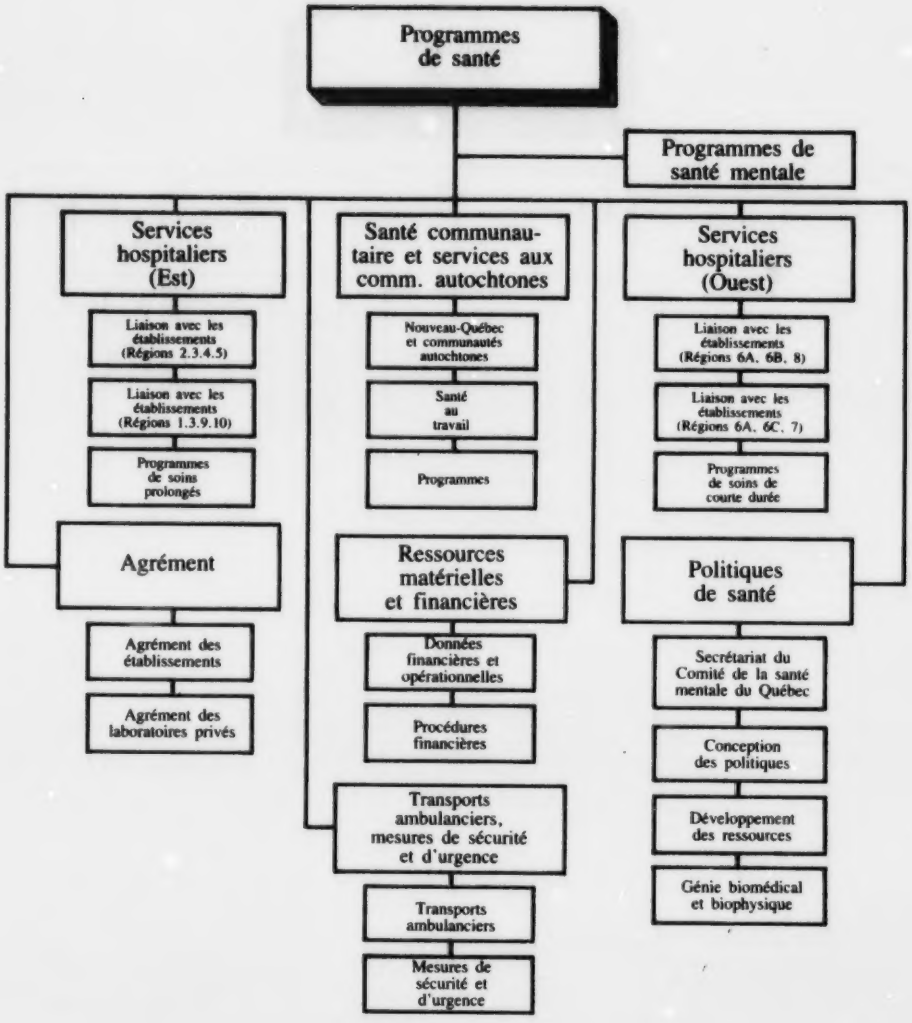




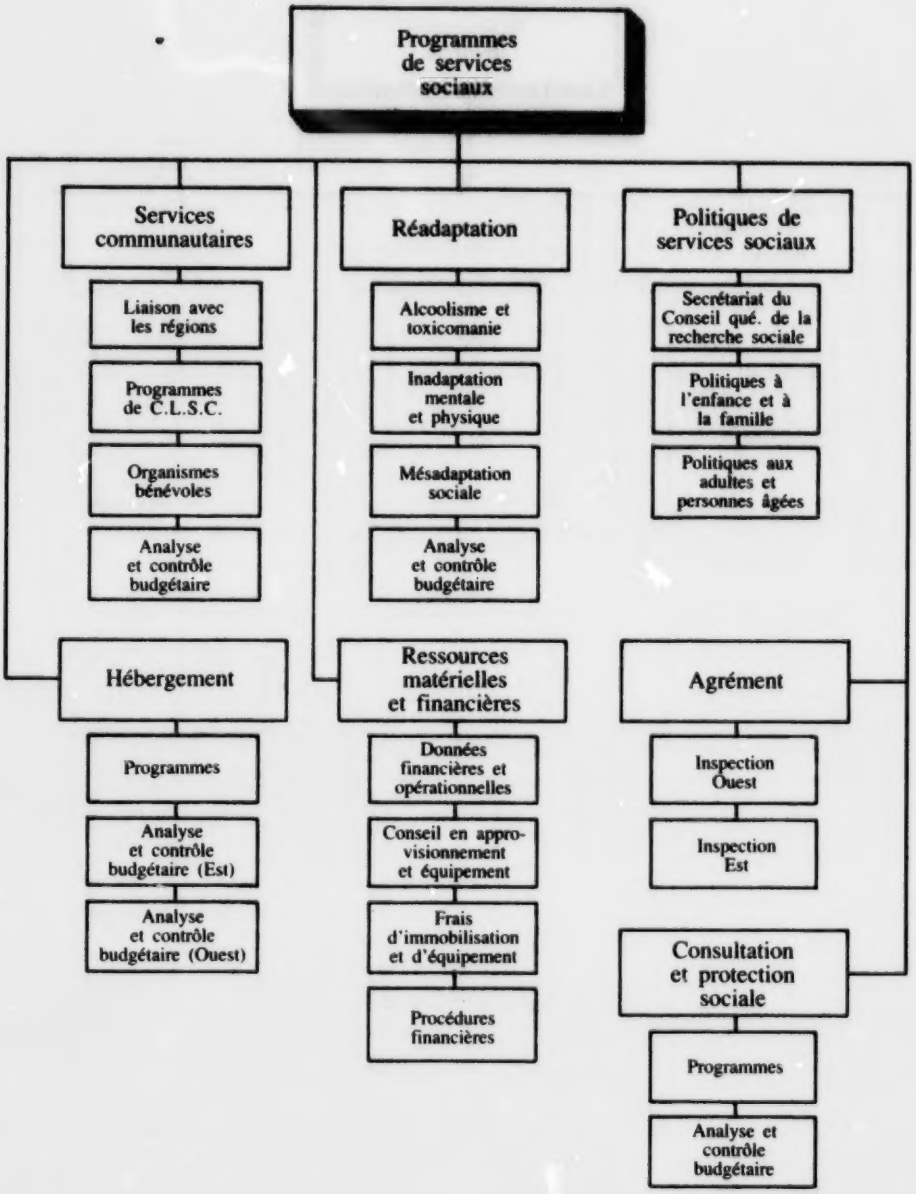
Cette Direction générale procure aux entités administratives du Ministère le support nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions en matière de ressources humaines, matérielles et financières.



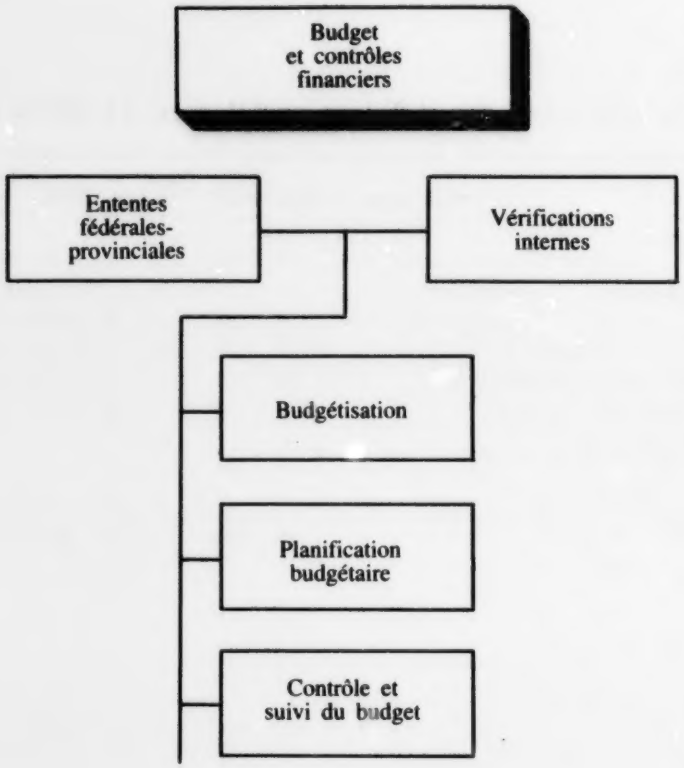
Cette Direction générale assure la coordination en matière de négociation, d'application et d'interprétation des conventions collectives, ententes et régimes concernant le personnel du secteur parapublic des Affaires sociales et les professionnels qui dispensent des services assurés par la Loi sur l'assurance-maladie et la Loi sur l'assurance-hospitalisation.



Cette Direction générale assure l'organisation, la gestion et la distribution des services hospitaliers de santé communautaire et de santé mentale. Elle conçoit des politiques sanitaires, planifie l'utilisation et le développement des ressources et assure la coordination du réseau des services de santé. Elle assume, enfin, la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes budgétaires des établissements.



Cette Direction générale assure la liaison, la coordination et le fonctionnement du réseau de distribution des services sociaux et communautaires. Elle détermine, en outre, les crédits de développement nécessaires et analyse les demandes budgétaires des établissements, voit au respect des lois, règlements et normes en vigueur et formule les recommandations nécessaires à l'émission des permis d'exploitation et à la qualité des soins.



Cette Direction générale a été réorientée en février 1982 pour donner plus d'ampleur aux fonctions de contrôles budgétaires. Son mandat repose sur des activités de prévision, de planification et de programmation de même que sur le suivi des dépenses de fonctionnement, de capital et de transfert.

3. Les effectifs du ministère des Affaires sociales au 31 mars 1983

	Hors-cadres	Cadres	Prof.	Agents de maîtrise	Tech.	Emp. de bureau	Ouvriers	Total
Personnel sous la supervision du sous-ministre	2	18	58	1	15	65	2	161
Direction générale du budget et des contrôles financiers	1	9	41	3	13	25	—	92
Direction générale de l'administration	1	17	96	7	49	174	4	348
Direction générale des relations de travail	1	16	51	1	7	27	—	103
Direction générale des programmes de santé	1	27	164	2	15	88	—	297
Direction générale des programmes de services sociaux	1	33	141	6	29	72	—	282
Laboratoire	—	—	4	—	4	5	1	14
Total (Ministère)	**7**	**120**	**555**	**20**	**132**	**456**	**7**	**1 297**
Conseil de pharmacologie	—	1	2	—	—	4	—	7
Conseil des affaires sociales et de la famille	1	1	6	—	1	5	—	14
Fonds de recherche en santé du Québec	—	2	—	—	—	3	—	5
Total (Organismes)	**1**	**4**	**8**	**—**	**1**	**12**	**—**	**26**
Total général	**8**	**124**	**563**	**20**	**133**	**468**	**7**	**1 323**

4. Budget 1982-1983

Secteurs — Programmes • Éléments	Description	Crédits (En milliers de $)
Prévention et amélioration		212 096,9
— Services en centres locaux de services communautaires		
• Frais d'exploitation		192 523,6
• Service de la dette		2 419,6
• Loyers, équipements et rénovations		8 631,8
Total:		**203 575,0**
— Soutien des organismes bénévoles		
• Organismes de promotion et de services		4 868,7
• Organismes de maintien à domicile		3 653,2
Total:		**8 521,9**
Recouvrement de la santé		3 648 563,8
— Services en centres hospitaliers		
• Frais d'exploitation		3 564 844,0
• Service de la dette		73 218,4
• Loyers, équipements et rénovations		10 501,4
Total:		**3 648 563,8**
Réadaptation sociale		1 196 312,3
— Services en centres de services sociaux		
• Frais d'exploitation		269 095,3
• Service de la dette		47,2
• Loyers, équipements et rénovations		8 368,3
Total:		**277 510,8**
— Services en centres d'hébergement		
• Frais d'exploitation		332 963,3
• Service de la dette		41 246,0
• Loyers, équipements et rénovations		13 260,7
Total:		**387 470,0**
— Services en centres de réadaptation		
• Frais d'exploitation		507 206,7
• Service de la dette		9 125,0
• Loyers, équipements et rénovations		14 999,8
Total:		**531 331,5**

Secteurs — Programmes • Éléments	Description	Crédits (En milliers de $)
Administration et services		154 691,8
— Coordination à la recherche		
• Fonds de la recherche en santé du Québec		20 333,1
• Recherche socio-économique		1 450,0
Total:		**21 783,1**
— Coordination régionale et nationale		
• Concertation et coordination faites par les conseils régionaux		17 384,8
• Subventions à d'autres organismes		25 175,0
Total:		**42 559,8**
— Direction et gestion		
• Direction supérieure		10 415,8
• Conseil des affaires sociales et de la famille		655,7
• Administration		12 095,6
• Programmes de santé		13 473,3
• Programmes de services sociaux		11 206,4
• Relations de travail		4 891,4
Total:		**52 828,2**
— Direction et gestion de l'Office des services de garde à l'enfance:		
• Service de garde à l'enfance		35 766,3
• Direction et administration		1 754,4
Total:		**37 520,7**
Total général:		**5 211 664,8**

5. Les programmes

A- Secteur: Prévention et amélioration

Services communautaires
Soutien aux organismes bénévoles

Services communautaires

Ce programme vise à assurer aux personnes, aux groupes et aux communautés locales l'accès à des services psycho-sociaux, des services de santé et des services d'action communautaire adaptés aux besoins particuliers des citoyens selon les régions qu'ils habitent.

Les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.)

Créé en 1972, suite à l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le réseau des C.L.S.C. s'est développé selon la progression suivante:

Exercice	Nombre de C.L.S.C.
1972-1973:	33 (Plus 1 centre de santé intégré)
1973-1974:	32 (Plus 1 centre de santé intégré)
1974-1975:	5 (Plus 1 centre de santé intégré)
1976-1977:	15 (Plus 6 centres de santé intégrés)
1980-1981:	16 (Plus 3 centres de santé intégrés)
1981-1982:	6
1982-1983:	2
Total:	**109**

Ainsi, au terme du présent exercice, le réseau des C.L.S.C. est donc complété au deux tiers. Une fois terminé, il regroupera quelque 166 établissements, soit le nombre correspondant de districts délimités pour l'ensemble du Québec.

Répartition des 109 C.L.S.C. actuellement en opération, selon les régions socio-sanitaires

01	— Bas-Saint-Laurent — Gaspésie — Îles-de-la Madeleine	12
02	— Saguenay — Lac-Saint-Jean	5
03	— Québec	16
04	— Trois-Rivières — Mauricie	6
05	— Estrie	4
06A	— Montréal-Métropolitain	19
06B	— Laurentides-Lanaudière	8
06C	— Montérégie	16
07	— Outaouais	10
08	— Abitibi-Témiscamingue	5
09	— Côte-Nord	8

Découpage territorial des C.L.S.C.

Les décisions concernant le découpage des districts ont porté principalement, cette année, sur l'ensemble du territoire à l'exception de Québec et sa région et du Montréal-Métropolitain.

La politique relative au parachèvement du réseau des C.L.S.C. adoptée en 1981 déterminait que le nombre de districts de C.L.S.C. se situerait à 160 environ. On y stipulait toutefois que des consultations seraient menées dans les régions et auprès des conseils régionaux de la santé et des services sociaux, afin d'arrêter le nombre de territoires devant être dotés d'un C.L.S.C.

En janvier 1983, le Ministère informait les conseils de la santé et des services sociaux de neuf régions du Québec du nombre total de districts de C.L.S.C. que comporterait leur région respective. Cette décision était fondée sur les consultations menées ainsi que sur les délimitations des 92 municipalités régionales de comté (M.R.C.) fixées à ce moment-là. Les décisions transmises alors se résument comme suit:

Régions		Districts maximum par région
01	— Bas-Saint-Laurent — Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	11
02	— Saguenay — Lac-Saint-Jean	9
04	— Mauricie et Centre du Québec	12
05	— Estrie	8
06	— Laurentides-Launaudière	12
06C	— Montérégie	19
07	— Outaouais	10
08	— Abitibi-Témiscamingue	9
09	— Côte-Nord	9

Pour neuf régions du Québec, un total de 99 districts de C.L.S.C. est fixé sur un maximum éventuel de 166 territoires. Pour les régions de Québec et de Montréal, les prévisions actuelles s'établissent respectivement à vingt-huit et trente-neuf districts de C.L.S.C.

Développement de nouveaux C.L.S.C.

Durant le présent exercice, deux centres locaux de services communautaires ont été développés. Il s'agit des C.L.S.C. des districts de Nicolet — Lac-Saint-Pierre et de Sept-Îles. Le budget de démarrage accordé au C.L.S.C. de Nicolet — Lac-Saint-Pierre a été fixé à 100 000 $ et, celui de Sept-Îles, à 50 000 $. Ces sommes ont été réunies, notamment, suite aux compressions consenties par des C.L.S.C. déjà en opération.

Services de santé en milieu scolaire et santé des jeunes

Avec les intervenants du réseau, le Ministère a participé à l'identification des orientations à privilégier face à la santé des jeunes.

Afin de faciliter l'intégration de cette approche globale, des sessions de formation ont été dispensées aux responsables de programmes des C.H. — D.S.C. et des C.L.S.C. des treize régions socio-sanitaires du Québec. En outre, on a planifié une session de formation pour les infirmières relativement à la santé au travail dans les ateliers professionnels des écoles secondaires et des collèges d'enseignement général et professionnel (CEGEP).

En plus de travailler étroitement avec le réseau des départements de santé communautaire, le ministère des Affaires sociales participe, avec celui de l'Éducation, à la poursuite des travaux concernant le programme de formation personnelle et sociale relatif aux volets: « éducation à la santé » et « éducation sexuelle ».

Le même type de collaboration se poursuit avec d'autres ministères ou organismes concernés par la santé des jeunes.

Le ministère des Affaires sociales assure ainsi la coordination nécessaire pour permettre la réalisation de divers mandats reliés à la planification, à la programmation, à l'organisation, à la coordination ou à l'évaluation des services à offrir aux jeunes dans leurs divers milieux de vie.

Santé dentaire

Le régime de soins dentaires gratuits pour les enfants, en cabinet privé, a été modifié le 1er août 1982. Depuis, la gratuité sur certains services a été supprimée. Parallèlement, le Ministère a toutefois réparti entre les établissements du réseau de santé communautaire (C.L.S.C. — C.H. — D.S.C.) des crédits de 2.2 millions $ pour l'extension du programme public de services dentaires préventifs.

Ce programme, qui était exclusif aux écoliers du primaire, a donc été élargi pour inclure les enfants d'âge préscolaire et fournir un plus large éventail de services. Ces soins sont dispensés par les C.L.S.C., en collaboration avec les C.H. — D.S.C.

Afin d'aider à l'implantation et au bon fonctionnement de ce programme préventif, des sessions de formation ont été organisées pour les intervenants en santé dentaire du réseau, dans chaque région socio-sanitaire. Un « Guide de programmation » a été distribué dans le réseau pour supporter les activités de programmation. Autre documentation publiée: « Examen de certains aspects scientifiques de la fluoruration ».

En collaboration avec les départements de santé communautaire, le Ministère a entrepris, à l'automne 1982, la mise sur pied d'une enquête scientifique sur la santé dentaire des jeunes Québécois, pour fins de planification et d'évaluation des programmes de santé dentaire. L'enquête sera réalisée au cours de 1983-1984.

Les facultés de médecine dentaire des universités de Montréal, McGill et Laval ont, de nouveau, organisé des cliniques dentaires pendant l'été 1982, grâce à un soutien financier du M.A.S. Ces cliniques visent à donner des soins aux personnes handicapées et à familiariser les étudiants en médecine dentaire aux besoins particuliers de cette clientèle.

Au cours du présent exercice, 61 000 $ ont été accordés à des municipalités pour l'achat et l'installation de systèmes de fluoruration. Le Ministère a de plus continué à défrayer le coût des fluorures utilisés.

La santé maternelle et infantile

En vue d'apporter son support au réseau des D.S.C. et des C.L.S.C., le Ministère a amorcé, par le biais d'un comité M.A.S.-réseau, la définition de nouvelles orientations en périnatalité, le développement d'une nouvelle stratégie d'intervention en éducation sanitaire auprès des femmes enceintes en milieu populaire, l'identification d'axes d'intervention à partir des recommandations des colloques « accoucher ou se faire accoucher », tenus en 1980 dans les régions du Québec et, l'identification des besoins de formation en périnatalité.

Par ailleurs, au niveau des services en planification des naissances, des budgets de développement ont été octroyés afin de favoriser l'organisation de tels services. Ce sont ceux de Windsor-Richmond, Normandie et le C.L.S.C. des Chenaux, recevant respectivement 60 498 $, 41 463 $ et 19 039 $. À ce jour, trente-neuf C.L.S.C. ont ainsi obtenu qu'un programme structuré en planification des naissance soit subventionné dans leur établissement.

Les maladies infectieuses

La vaccination contre la grippe a été de nouveau offerte, gratuitement, aux personnes âgées de 65 ans ou plus et aux malades chroniques.

Par ailleurs, le ministère des Affaires sociales et celui de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec ont élaboré un protocole de collaboration portant sur la prévention et le contrôle des toxi-infections alimentaires.

Suite à la vaccination sélective par le BCG, au Québec, le fichier du BCG a été transféré à l'Institut Armand-Frappier qui en assume désormais la

gestion. Fondé en 1926 par les docteurs Frappier et Beaudoin, le fichier dénombre environ 3 500 000 primo-vaccinations et revaccinations et, de ce fait, constitue une banque de données pour la recherche.

Santé au travail

Le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail, a des responsabilités dans l'application du chapitre VIII de la Loi sur la santé et sur la sécurité du travail.

Aussi, en septembre 1982, le Ministère a adopté une « politique-cadre d'administration des services de santé au travail de première ligne » devant être offerts en milieux de travail. Par cette politique, le Ministère assure la coordination entre les établissements et organismes du réseau dans la réalisation de leurs responsabilités respectives et, par là, leurs activités en santé au travail.

Toujours dans cette perspective d'organisation, le Ministère a défini un nouveau mandat, soit une spécialisation de deuxième ligne en audiologie industrielle pour le pavillon Bruchési de l'Hôpital Saint-Luc. Un mandat en audiologie et en radiologie a également été défini pour les unités mobiles de l'Hôtel-Dieu de Lévis. De plus, de nouvelles normes pour les laboratoires d'audiologie et de toxicologie ont été élaborées en collaboration avec le Bureau de normalisation du Québec. Enfin, on a dressé un inventaire des ressources matérielles et humaines disponibles, en radiologie, dans les centres hospitaliers et les C.L.S.C.

Transferts d'effectifs vers les C.L.S.C.

Dans un document intitulé « Le réseau des C.L.S.C.: un parachèvement qui s'impose », le Ministère a exprimé sa détermination à compléter le réseau des centres locaux de services communautaires. À cette fin, il a procédé à des réallocations de ressources humaines, matérielles et financières des établissements existants vers les C.L.S.C. à implanter ou à consolider. Ainsi, dès le début du prochain exercice, bon nombre d'effectifs des départements de santé communautaire relèveront de divers C.L.S.C existants. Ces transferts ne pouvant se réaliser à court terme, devraient se poursuivre lors du prochain exercice.

Création d'emplois temporaires

Ne pouvant être consolidé de façon permanente, dans le cadre du présent exercice, le programme de services à domicile offert par les C.L.S.C a toutefois bénéficié d'une consolidation provisoire. Celle-ci s'est concrétisée par l'ajout de 258 personnes travaillant en C.L.S.C. Les autres ressources disponibles ont été orientées vers les autres types d'établissements ainsi que vers des organismes communautaires bénévoles. Cette première expérience a généré, au total, la création de 1 479 emplois temporaires.

Services aux personnes immigrantes

Cinq « projets de jumelage » ont été conduits au cours de 1982-1983, dans des C.L.S.C. de la région de Montréal, à l'intention de quatre groupes ethniques différents: Portugais, Haïtiens, Sud-Américains et Italiens. Les C.L.S.C. concernés sont ceux de Côte-des-Neiges, Norman-Bethune, Montréal-Nord, Sainte-Thérèse et Rivière-des-Prairies.

Les projets de jumelage offrent des services d'assistance et de soutien aux personnes immigrantes et aux membres des communautés culturelles, afin de leur rendre plus accessibles les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. Financé par le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration, ce programme a été mis sur pied pour répondre aux besoins des nouveaux arrivants qui doivent être pris en charge dès leur arrivée au Québec.

Programmes de formation destinés aux C.L.S.C.

Le Ministère a favorisé, cette année, à l'intention du personnel des C.L.S.C., des programmes de formation centrés sur les secteurs suivants:

— planning/sexualité;
— services à domicile (auxiliaires familiales);
— le traitement de l'obésité;
— services aux personnes âgées:
  • « Vieillir, c'est vivre »,
  • « L'espoir, c'est la vie »;
— les soins infirmiers à domicile (recherche éducative);
— la nutrition;
— la santé dentaire;
— services aux alcooliques et autres toxicomanes;
— la santé au travail.

Les compressions budgétaires dans les C.L.S.C.

À l'instar de l'exercice précédent, l'année 1982-1983 a été marquée par de nouvelles compressions budgétaires.

Les C.L.S.C. ont dû, en effet, présenter des plans d'équilibre budgétaire pour un montant de 3,6 millions $ sur un budget total de 147 303 000 $ qui incluait les centres de santé. Cette compression a entraîné l'abolition de 50 postes de travailleurs

parmi lesquels 32,10 postes ont été déclarés sans impact significatif pour les clientèles puisque reliés au niveau administratif et de l'encadrement, alors que 17,90 postes avaient un impact sur les services à la population.

Ainsi, en deux ans de compressions budgétaires, le réseau des C.L.S.C. a dû abolir 169 postes de travail. Un peu plus de la moitié de ceux-ci touchait les services à la clientèle.

Les ressources humaines, matérielles et financières

Les C.L.S.C. étant identifiés comme des établissements à vocations multiples, leurs ressources budgétaires incluent donc des crédits pour des services autres que les services communautaires. La répartition de ces crédits se présente comme suit:

— Services communautaires	92 506 600 $
— Soins de courte durée	27 855 000
— Soins prolongés	9 407 700
— Hébergement	4 620 700
— Services à domicile	26 093 000
— Total:	**160 483 000 $**

Quant aux ressources humaines impliquées dans les C.L.S.C. et dans la distribution de services socio-sanitaires généraux, elles sont regroupées selon les catégories suivantes:

	Nombre	%
Administration		
— Cadres	338	7,83
— Personnel de soutien	968	22,43
Service de santé		
— Médecins	379	8,78
— Infirmières à domicile	313	7,25
— Autres professionnels de la santé	989	22,93
Services socio-communautaires		
— Auxiliaires familiales	635	14,72
— Professionnels et para-professionnels	693	16,06
Total:	**4 315**	**100,00**

À ces effectifs qui dispensent des services communautaires dans les C.L.S.C., s'ajoutent les ressources des centres de soins prolongés et de courte durée de même que celles des services d'hébergement rattachées aux C.L.S.C. à vocations multiples. Au terme du présent exercice, le personnel de ces différents centres totalisait 1 198 personnes.

Par ailleurs, en terme de ressources matérielles, sur les 101 établissements inventoriés, quarante et un C.L.S.C. étaient propriétaires de leurs installations tandis que les soixante autres étaient locataires des bâtiments occupés. Malgré un contexte économique difficile, le Ministère a facilité aux C.L.S.C. l'accès à la propriété.

En tout, quinze établissements, touchés par des projets immobiliers, ont nécessité des investissements de 24 613 000 $. Cinq d'entre eux ont aménagé dans de nouveaux locaux: le C.L.S.C. de Sainte-Rose-de-Laval, puis ceux de Normandie et La Chaumière, ces deux derniers avec une garderie intégrée; le C.L.S.C. Du Marigot, suite au réaménagement d'une école et, le C.L.S.C. Des Frontières, suite au réaménagement d'un ex-centre hospitalier.

Six autres centres, dont la construction ou le réaménagement est en cours, abriteront les C.L.S.C. de Rivière-des-Prairies, Jardin du Québec, Des Draveurs, Saint-Henri, Saint-Louis-du-Parc et Hull.

Enfin, trois projets pour lesquels le Ministère a approuvé la construction de nouveaux édifices, logeront les C.L.S.C. Kateri, Des Chenaux et Des Seigneuries tandis que la rénovation d'une ancienne école permettra d'installer le C.L.S.C. Centre-Sud, à Montréal.

Les services à domicile

Depuis 1973, les budgets consacrés à ce secteur ont été multipliés par dix. Ces services sont maintenant distribués à la grandeur du Québec.

Les clientèles privilégiées sont les personnes âgées, les personnes handicapées, les malades chroniques et les familles en difficulté. Les services offerts visent à favoriser leur maintien dans leur milieu de vie naturel.

Les services à domicile sont distribués par les centres locaux de services communautaires. Toutefois, dans les districts non dotés de C.L.S.C., les services « de soins » à domicile ont été dispensés par les départements de santé communautaire, tandis que les services « d'aide » à domicile l'ont été par les centres de services sociaux.

Mentionnons enfin que ces mêmes services sont aussi distribués par des organismes bénévoles de maintien à domicile*. Le ministère des Affaires sociales a amorcé en 1979 un programme de subvention aux organismes bénévoles désireux de travailler au maintien à domicile de leurs concitoyens démunis. Aussi, pour 1982-1983, le budget consacré à cette fin, soit 3 653 200 $, a permis de soutenir l'action de quatre cent dix organismes volontaires.

* Un répertoire de ces organismes peut être obtenu, sur demande, auprès du ministère des Affaires sociales.

Budget consacré aux services à domicile selon les établissements du réseau des affaires sociales

Établissements	Budgets de services à domicile
C.L.S.C.	26 093 000 $
C.H.	18 793 700
C.R.S.S.S. (Fiducie)	20 841 500
Total:	**65 728 200 $**

Budget consacré aux organismes bénévoles de maintien à domicile

Régions	Enveloppes régionales	Organismes subventionnés en 1982-1983
01 — Bas Saint-Laurent, Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	128 566 $	58
02 — Saguenay — Lac-Saint-Jean	165 406	20
03 — Québec	583 525	80
04 — Trois-Rivières, Mauricie	244 764	7
05 — Estrie	134 473	11
06A — Montréal-Métropolitain	1 163 143	89
06B — Laurentides-Lanaudière	292 265	40
06C — Montérégie	611 912	46
07 — Outaouais	167 558	28
08 — Abitibi-Témiscamingue	87 605	25
09 — Côte-Nord	73 983	6
Total:	**3 653 200 $**	**410**

Soutien aux organismes bénévoles

Ce programme vise à apporter un support aux groupes communautaires bénévoles qui oeuvrent au mieux-être de leurs concitoyens et de leur communauté.

Conscient de l'apport important du bénévolat dans le domaine de la santé et des services sociaux, le Ministère a poursuivi son programme de soutien à ces organismes.

Concernant le programme budgétaire, le Ministère a consenti à une indexation du budget de base pour une somme de 452 300 $. Ce programme a ainsi bénéficié du même taux d'accroissement que les autres programmes.

Toutefois, le Ministère ayant reçu des demandes de financement équivalant à quinze millions de dollars, il devait présenter, au Conseil des ministres, le 14 avril 1982, un mémoire pour obtenir une majoration budgétaire au programme de soutien aux organismes bénévoles. Ainsi, outre l'indexation mentionnée, le budget destiné aux groupements bénévoles devait encore s'élargir par l'obtention d'un montant de 2.5 millions $, portant le total à 7 368 700 $ pour l'année 1982-1983.

Trois catégories de ressources ont obtenu une assistance financière: les organismes de promotion et de services généraux à la communauté, les centres de dépannage pour femmes en difficulté et les maisons de jeunes.

Les organismes de promotion et de services à la communauté

Parmi ces organismes, les uns concentrent leurs activités sur l'aide à la famille, selon les situations vécues dans les familles assistées. Les autres orientent leurs actions bénévoles sur le maintien ou la restauration de la santé physique et mentale. Certains s'intéressent plus activement aux personnes âgées vivant à domicile ou en résidences multiples et pour lesquelles oeuvrent diverses associations ou fédérations de personnes âgées. Un bon nombre voue leurs énergies au service de clientèles particulièrement démunies telles que les alcooliques, les clochards et les itinérants. Plusieurs, enfin, accordent leur attention à des groupes et des citoyens plus isolés et délaissés qui ne peuvent trouver nulle part une assistance pour atténuer les problèmes auxquels ils sont confrontés. Ainsi, quatre-vingt-

quinze organismes ont bénéficié d'une assistance financière du Ministère, en 1982-1983.

Les centres de dépannage pour femmes en difficulté

Ces centres permettent à des femmes qui sont aux prises avec des problèmes conjugaux graves — agressions sexuelles, violences morales, sévices physiques — d'être hébergées temporairement. Les femmes en difficulté reçoivent une protection physique, une assistance morale et, si nécessaire, une aide appropriée provenant d'organismes spécialisés tels que les centres hospitaliers, les centres de services sociaux, les C.L.S.C., les bureaux d'aide juridique, etc.

Le Ministère a financé, au cours de 1982-1983, trente-huit centres qui ont offert aux femmes des services d'hébergement et d'assistance lors d'éviction du foyer, de viol, de mauvais traitements et autres troubles analogues.

En outre, on a effectué une tournée auprès de ces centres de dépannage, en vue de permettre ultérieurement de préciser des politiques ministérielles en matière de services aux femmes en difficulté.

Maisons et centres de jeunes

Les maisons et centres de jeunes qui se sont développés depuis l'année 1977-1978 sont devenus très actifs au chapitre de la prévention de la délinquance juvénile, dans le domaine de la réadaptation, ainsi qu'au niveau de la prise en charge des jeunes par eux-mêmes pour faire face à leurs problèmes individuels et collectifs.

Par ailleurs, le Ministère a subventionné quarante et une maisons ou centres de jeunes, incluant le « Regroupement des maisons de jeunes » qui agit comme porte-parole de plusieurs d'entre elles. Aux maisons existantes et subventionnées en 1981-1982 se sont donc ajoutées vingt-trois maisons nouvelles dans autant de localités du Québec. Ayant obtenu une majoration budgétaire substantielle, le Ministère a pu donner suite à un plus grand nombre de demandes pour assister les jeunes dans une période plutôt difficile pour eux.

Campagne d'information

Soulignons enfin une activité d'envergure réalisée au cours du présent exercice. En octobre 1982, en effet, le Ministère amorçait une vaste campagne d'information, d'une part, pour souligner les efforts consentis par des milliers de Québécois et Québécoises engagés dans le bénévolat et, d'autre part, pour inviter chacun à venir en aide à une personne en difficulté, en adressant à chaque citoyen l'interrogation « As-tu le temps d'aider?... Avec d'autres bénévoles ». Cette campagne d'information, réalisée via les médias électroniques, soit la radio et la télévision, devait s'échelonner sur quatre mois.

B- Secteur: Recouvrement de la santé

Soins de courte durée
Soins prolongés
Politiques de santé
Nouveau-Québec et Communautés autochtones

Soins de courte durée

Pour le présent exercice, de nouvelles ressources en soins hospitaliers de courte durée ont nécessité à la fois des crédits de développement et des crédits d'immobilisation.

Crédits de développement

Dans le secteur des soins physiques, dix centres hospitaliers ont bénéficié de crédits supplémentaires totalisant 35 858 200 $ répartis comme suit:

— Hôpital Laval, Québec:

770 000 $ pour le réaménagement de son aile centrale et, spécialement, ses services de cardiologie.

— Centre hospitalier Sacré-Coeur de Cartierville:

332 000 $ pour l'entretien des équipements reliés aux projets des deux dernières années, pour le fonctionnement de la chambre hyperbarique et l'ouverture de 14 lits de soins intensifs.

— Hôpital Le Gardeur:

3 343 900 $ pour permettre une disponibilité progressive de lits et le développement de services ambulatoires et de soutien. Cet hôpital voit sa capacité portée de 58 à 254 lits.

— Hôpital de Valleyfield:

2 935 900 $ permettant l'addition de 48 lits de courte durée, l'ouverture progressive de lits de psychiatrie et 45 lits de soins prolongés.

— Centre hospitalier Pierre Boucher (Inauguré en octobre 1982):

19 354 500 $ pour l'ouverture progressive de ses lits et pour ses services ambulatoires et de soutien. Au 1er avril 1983, 201 lits sur les 362 prévus étaient disponibles.

— Centre hospitalier Gatineau:

1 931 400 $ en guise de budget préopérationnel. Cette somme a servi à embaucher le personnel cadre et non cadre en prévision de l'ouverture de ce nouveau centre hospitalier.

— Cité de la Santé de Laval:

1 910 800 $ à titre de compensation, justifiée par un niveau d'activités plus élevé que celui initialement prévu.

— Hôpital de Sept-Îles:

2 747 700 $ pour le développement de services diagnostics et l'ouverture de 50 lits en soins psychiatriques et de longue durée.

— Centre hospitalier Baie-Comeau Hauterive:

750 000 $ permettant l'ouverture de 27 lits supplémentaires en soins psychiatriques et de long terme.

— Centre hospitalier Baie des Chaleurs:

1 782 000 $ pour l'addition de 60 lits de soins prolongés.

Immobilisations

58 857 000 $ consacrés à la conception, la construction, l'agrandissement ou la rénovation de centres hospitaliers de courte durée. Principaux projets:

— Hôpital général LaSalle:

4 402 000 $ pour rénovation et agrandissement, entre autres, des services ambulatoires, du bloc obstétrical et des laboratoires.

— Centre hospitalier Fleury:

1 153 000 $ pour l'agrandissement et le réaménagement, notamment, du bloc d'urgence et des locaux administratifs.

— Centre hospitalier St-Charles Borromée:

1 776 000 $ pour des travaux de rénovation du système électrique, des fenêtres, des cloisons, des ascenseurs et escaliers du bloc A et A1.

— Centre hospitalier Baie des Chaleurs

3 641 000 $ pour des travaux de réaménagement et d'agrandissement permettant l'addition de 60 lits de soins prolongés.

— Hôpital Le Gardeur:

6 193 000 $ pour l'achèvement de travaux de construction portant la capacité de l'établissement de 58 à 254 lits.

— Centre hospitalier Pierre Boucher:

6 914 000 $ pour compléter les travaux de construction.

— Centre hospitalier de Valleyfield:

1 515 000 $ pour l'achèvement de la construction de la phase I. La phase II, soit la rénovation de l'ancienne partie de l'hôpital, devrait débuter en 1983-1984.

— Centre hospitalier de Gatineau:

23 412 000 $ pour la poursuite des travaux de construction de cet établissement dont l'ouverture est prévue pour l'automne 1983.

— Centre hospitalier de Sept-Îles:

4 515 000 $ pour des travaux d'agrandissement et de modernisation reliés notamment à l'addition de lits de soins prolongés et de psychiatrie ainsi qu'à divers services de diagnostics.

Santé mentale

Le ministère des Affaires sociales a collaboré avec le ministère de la Justice à la révision du Code civil, particulièrement en ce qui concerne le régime de protection du malade mental et la modification de la méthodologie d'allocation de ressources financières au réseau d'établissements. Cette collaboration a aussi donné lieu à différentes publications dont « Le rapport final du groupe de travail M.A.S.-M.J.Q. relatif au sort du malade mental dans le processus judiciaire et correctionnel ». Avec la participation d'un groupe d'experts du réseau des Affaires sociales, a aussi été publié, le rapport « Pour une politique de prévention en santé mentale à l'intention des personnes âgées ».

Au niveau du réseau, de nouveaux services ont été implantés dans les régions de la Montérégie et du Montréal-Métropolitain. Par sa contribution, le Ministère a voulu favoriser le développement de ressources légères et une approche à caractère communautaire. De plus, des services psychiatriques ont été implantés à Saint-Jérôme, à Châteauguay, à Valleyfield et à Sept-Îles. Enfin, de nouvelles ententes ont été conclues avec les médecins psychiatres travaillant en régions éloignées.

Transports ambulanciers

Deux cents entreprises ont obtenu des permis d'exploitations jugés conformes à la réglementation.

Afin de favoriser l'accès des services ambulanciers à toute la population, une politique de subventions a permis l'implantation de services partout, même là, où la faible densité de population ne saurait garantir la viabilité des entreprises ambulancières. Aussi 131 zones, parmi 195 identifiées, ont bénéficié de telles subventions.

Dans la même perspective, le ministère des Affaires sociales et celui des Transports ont collabo-

ré à l'acquisition et à l'équipement d'un nouvel avion-ambulance. 502 personnes ont bénéficié de ce transport aérien d'urgence au cours de l'année.

Grâce à la collaboration des Commissions de formation professionnelle du ministère de l'Éducation et des 13 cégeps désignés à la formation de préposés d'ambulance, 613 nouveaux préposés se sont ajoutés au cours de l'année, portant ainsi le total pour l'ensemble de la province à 2 826. Le ministère des Affaires sociales a également participé à la formation des équipes médicales appelées à accompagner les personnes transportées par avion-ambulance.

Mesures de sécurité et d'urgence

Chaque établissement du réseau des Affaires sociales doit élaborer un plan de secours en cas d'urgence. Plus de 95% des établissements ont élaboré un tel plan; 74,5% d'entre eux ont fait rapport d'exercices d'urgence tenus conformément à ce plan. De plus, 74,37% de ces établissements détiennent un certificat émis par le ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur garantissant la sécurité de leurs bâtiments.

Permis

En vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, le présent exercice marquait la phase préparatoire à l'émission des permis des centres hospitaliers pour la période 1983-1985.

Aussi, conformément à la Loi sur la protection de la santé publique, le Ministère a émis les permis suivants:

Catégorie	Nombre	Équipements-Locaux
Services d'ambulance	200	451 véhicules
Directeurs de funérailles	359	1 487 salles d'exposition 24 crématoriums 32 columbariums
Embaumeurs	475	
Laboratoires privés		
— de radiologie diagnostique:		
• générale	132	
— spécifique à:		
• la médecine	25	
• la médecine dentaire	1 537	
• la chiropratique	240	
— d'orthèses-prothèses	17	

Des cartes d'attestation ont été émises à 2 826 préposés d'ambulance.

Soins prolongés

Les orientations proposées en 1979 pour le secteur des soins prolongés demeurent toujours actuelles puisqu'elles reposent sur les notions essentielles de « soins prolongés actifs, orientés vers la réactivation des fonctions, la réadaptation des personnes et l'amélioration de la qualité de la vie » (Publication du M.A.S., février 1979).

Afin d'aider les intervenants à donner un caractère d'actualité à ces orientations auprès des malades à long terme, le Ministère a diffusé en 1982 le document: « Réseau de services intégrés pour les bénéficiaires de soins prolongés ».

Ce document préconise une nouvelle approche dans la façon de penser, d'agir et d'opérer dans le secteur des soins prolongés. On ne parle plus en fonction des lits mais en fonction de services intégrés et complémentaires afin de retarder le plus possible le « placement » en institution.

Les administrateurs des conseils régionaux et des établissements ont bien accueilli ce document et déjà, dans quelques régions, des actions sont prises pour mettre en place un réseau de services intégrés pour les bénéficiaires de soins prolongés.

Centres de jour

Actuellement, six centres de jour, en milieu hospitalier, sont en opération. Un budget de 250 000 $ a été alloué pour l'ouverture de nouveaux centres de jour en milieu hospitalier pour 1983-1984. Un modèle de programme fonctionnel, pour l'implantation de ces services, est maintenant disponible au M.A.S.

Unité gériatrique

Depuis 1981, l'Hôpital Saint-Luc à Montréal a innové, en organisant une unité de courte durée gériatrique de trente huit lits. Dans ces unités, l'évaluation des bénéficiaires permet des traitements de courte durée adéquats, un suivi à domicile ou un

placement en institution selon les cas. Quelques hôpitaux généraux projettent d'ajouter ce type d'unité à leurs services au cours de 1983-1984.

Réaménagement et construction

Les travaux en cours dans les différentes régions, en plus d'améliorer les services, permettront l'addition d'environ deux cents lits.

Durant le présent exercice, aucun nouveau projet pour augmenter les lits en soins prolongés n'a été initié, l'accent ayant été mis sur la rationalisation des services. En plus des services « Hôpitaux de jour » et « Unités de courte durée gériatrique », le Ministère prévoit l'implantation « de cliniques externes gériatriques », « d'unités de psychogériatrie » et « d'unités de moyen-séjour ».

Formation et perfectionnement

Dans le but de faciliter l'implantation de nouvelles orientations en soins prolongés, des sessions de formation continuent d'être offertes aux différents personnels des centres hospitaliers:

— « l'Espoir c'est la vie », pour une quatrième année consécutive;
— « la Politique québécoise en matière de nutrition » aux intervenants des services alimentaires des C.H. de moins de 200 lits;
— « l'Approche du mourant », dans le but d'aider les intervenants du réseau à organiser des services aux mourants en institution ou à domicile.

Visites d'agrément

Soixante-quatre centres hospitaliers de soins prolongés ont été visités. Ces visites ont pour but, entre autres, de seconder les efforts des établissements pour l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires.

Politiques de santé

Au cours de l'exercice 1982-1983, divers dossiers ont fait l'objet de nombreux travaux en vue d'élaborer les mesures à mettre en oeuvre pour atteindre les objectifs de santé du Ministère:

La famille

Travaux interministériels sur l'identification des problèmes de la famille québécoise et élaboration d'un projet de politique d'ensemble dont les éléments suivants ont particulièrement retenu l'attention:

— caractéristiques socio-sanitaires en contexte familial;
— politiques et programmes de santé s'adressant à la famille;
— proposition d'une problématique sectorielle santé.

Population et immigration

Contribution, au sein d'un groupe de travail interministériel, à l'élaboration d'un projet de politique de population et d'immigration. L'essentiel des travaux d'analyse ont porté sur les aspects suivants:

— incidences socio-sanitaires de l'évolution prévisible de la démographie québécoise;
— mortalité;
— adaptation aux variables lourdes: vieillissement de la population.

Prévention du suicide

Mise sur pied d'un groupe de travail en vue d'élaborer une politique de prévention du suicide. Une vaste consultation, à propos de l'Avis du Comité de la santé mentale a ainsi été réalisée sur le sujet.

Prévention des problèmes reliés au tabagisme

Une nouvelle version de cette politique a été soumise aux autorités du Ministère en décembre 1982. Par la suite, certaines modifications furent demandées. Une version finale devrait être disponible au cours du prochain exercice.

Services à domicile

Le présent exercice a donné lieu à une mise à jour de cette politique. L'essentiel des travaux a porté spécialement sur les personnes handicapées.

— Les soins hospitaliers de courte durée au Québec — Analyse comparative et perspectives:

Cette étude tente de découvrir dans quelle mesure les actions de planification des dernières années, les grandes constituantes de l'actuel réseau hospitalier et les quelques esquisses d'orientations pour le futur s'articulent de la même façon dans le contexte nord-américain ou ailleurs dans le monde.

— Élaboration d'une méthodologie pour allouer équitablement les ressources financières entre les régions:

D'un processus orienté au départ vers les établissements du réseau, le ministère des Affaires sociales entend le faire évoluer pour qu'il tienne compte non seulement des populations à desservir, mais aussi des besoins variés des différentes populations du Québec.

Génie biomédical et biophysique

— Production d'un inventaire informatisé de l'équipement médical spécialisé des établissements de

santé. Cet instrument de référence dote ainsi le ministère des Affaires sociales et les conseils régionaux de la santé et des services sociaux de l'outil essentiel à la bonne gestion des équipements médicaux.

— Projet de politique visant à rationaliser l'introduction et la diffusion de la technologie biomédicale. Ce projet est centré autour de l'évaluation et de l'importance de la contribution à la santé des patients ou au rendement du système de soins ayant recours à cette discipline.

— Analyse des besoins en équipement médical spécialisé pour les nouveaux centres hospitaliers ou faisant l'objet de transformations majeures. La nature et la quantité des équipements ont été précisées, ainsi que les budgets requis. Ceux-ci se chiffrent à quelque 12 000 000 $.

— Diverses études sur les modes d'organisation, guides d'allocation de ressources tant de diagnostic que de traitement, notamment pour les laboratoires d'hématologie et de biochimie, les services de diagnostic par visualisation, les blocs chirurgicaux et obstétricaux. On a défini, en outre, des spécifications pour les équipements de certains services spécialisés et ultra-spécialisés.

Nouveau-Québec et Communautés autochtones

Le Ministère, après avoir veillé à la mise en place des organismes prévus dans la Convention de la Baie James et du Nord québécois, a concentré son action au développement des programmes adaptés aux besoins particuliers de la population en milieu nordique.

Le 25 juillet 1982, l'hôpital de l'Ungava emménageait dans de nouveaux locaux d'une capacité de vingt-cinq lits dont quinze destinés aux soins de courte durée et dix, aux soins prolongés.

Suite au retrait du gouvernement fédéral, le 1er avril 1982, dans la prestation des services de santé et des services sociaux au Nouveau-Québec, c'est la corporation du Centre hospitalier de la Baie d'Hudson qui dispense ces services dans les six villages de la côte de l'Hudson. Le 2 mars 1983, le Gouvernement du Québec a annoncé la construction d'un centre hospitalier à Povungnituk, les travaux devant être amorcés en août 1983.

Les programmes techniques et fonctionnels pour deux nouveaux dispensaires ont été complétés à Tasiujak et Salluit et également deux autres en territoire Cri, soit à Mistassini et à Eastmain. Début des travaux: été 1983.

Depuis avril 1982, c'est au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James que revient la dispensation des services de santé et des services sociaux à la population de Mistassini et de Waswanipi. Au cours de l'année, il a mis sur pied un nouveau service d'accueil pour les patients hospitalisés à l'hôpital Saint-Sauveur de Val d'Or. Pour les populations cris vivant hors des territoires conventionnés et, plus particulièrement, pour celles de Chapais et de Chibougamau, les services de santé sont distribués depuis un an par le Centre local de services communautaires des Grands-Bois et par le Département de santé communautaire de Roberval.

Suite également aux engagements pris lors de la signature de la Convention du Nord-Est québécois, une nouvelle organisation des services de santé et des services sociaux a été préparée pour les Naskapis de Schefferville qui ont déménagé à Kawawachikamach. Les programmes opérationnels et techniques, pour la construction prochaine d'un dispensaire et d'une résidence, sont complétés.

La formation du personnel des établissements nordiques a fait l'objet d'interventions particulières. Des sessions de formation ont été organisées spécifiquement pour les membres des conseils d'administration. À la demande du ministère des Affaires sociales, le ministère de l'Éducation a complété l'élaboration d'un programme de formation d'infirmiers et d'infirmières autochtones adapté aux particularités de leur milieu. Enfin, il est convenu avec la Commission scolaire Crie de former des représentants en santé communautaire pour chacune des communautés de la Baie-James.

Une étude visant à identifier la situation de la santé communautaire dans les régions nordiques ainsi que le rôle des divers intervenants en ce domaine a permis de développer une approche adaptée à la situation du milieu, notamment celles de l'eau et de l'habitat; des recommandations y seront appliquées en 1983-1984.

Le guide « Mieux vivre avec son enfant », publié conjointement par le ministère des Affaires sociales et le Département de santé communautaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, a été adapté aux besoins particuliers des Inuit; sa distribution s'est adressée aux mères d'enfants de moins de deux ans. La même démarche a été amorcée par la population Crie.

C- Secteur: Réadaptation sociale

Consultation et protection
Hébergement
Réadaptation
Inadaptation mentale et physique

Services de consultation et de protection

Ce programme vise à offrir des services destinés à assurer la protection d'enfants et d'adolescents ainsi que la protection d'adultes handicapés ou âgés, en vue de favoriser leur autonomie.

Protection de la jeunesse

Au cours du présent exercice, le Ministère a poursuivi sa phase de consolidation dans l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Il a collaboré étroitement aux travaux de la table centrale de concertation et de consultation et de la table des directeurs de la protection de la jeunesse, de même qu'aux travaux de la Commission parlementaire sur le sujet. Aussi, en vue d'étudier l'ensemble des recommandations du rapport de cette commission, le Ministère a reçu mandat d'en dégager les impacts légaux et administratifs et de proposer les modifications appropriées.

Notons également une collaboration active avec le Secrétariat à l'adoption, pour faciliter la mise en application des amendements apportés à la Loi sur l'adoption.

Enfin, le Ministère a accepté de participer aux travaux de la mission d'implantation de la Loi sur les jeunes contrevenants et au réaménagement de la Loi provinciale sur la protection de la jeunesse.

Adoption

La tendance des dernières années se poursuit, à savoir qu'il y a plus de personnes qui désirent adopter des jeunes enfants de 0 à 5 ans qu'il y a d'enfants de cet âge en attente d'adoption.

Le dossier des retrouvailles a aussi pris de l'ampleur. Les services sociaux ont constaté une augmentation de 400 à 600% de la demande d'adoptés majeurs et de parents qui recherchent leurs antécédents.

Quant aux familles d'accueil qui désirent adopter un enfant qu'ils hébergent depuis au moins deux ans, 112 nouvelles demandes ont reçu une réponse favorable d'aide financière. Enfin, la majorité des demandes antérieures ont été renouvelées.

Placements d'enfants et services sociaux à la famille

Ce programme s'adresse aux jeunes de moins de 18 ans qui vivent des problèmes personnels ou familiaux nécessitant aide ou protection en milieu naturel ou justifiant un placement temporaire et aux familles qui vivent des problèmes perturbant leur fonctionnement et qui ont besoin d'une aide extérieure pour améliorer leurs rôles parentaux.

De tous les programmes de protection sociale, ces services demeurent les plus importants. Ainsi, cette année, 27% de l'ensemble des effectifs des centres de services sociaux y était affecté, soit 1 425 des 5 275 postes octroyés.

Les placements d'enfants constituent toutefois le volet majeur. En novembre 1972, 36 838 jeunes de moins de 18 ans bénéficiaient de soins d'accueil — 24 585 en familles d'accueil et 12 253 en centres d'accueil de réadaptation — représentant un taux de placement de 20 enfants pour 1 000. En décembre 1982, près de deux fois moins d'enfants étaient l'objet d'une mesure de placement. 15 197 étaient placés en familles d'accueil et 6 035 en centres d'accueil de réadaptation. Par ailleurs, alors qu'en mars 1978, 5 637 jeunes vivant dans leur milieu naturel étaient suivis par des praticiens sociaux, quatre ans plus tard, au 31 mars 1982, ils étaient plus que le double, soit 12 725. Enfin, au 11 juillet 1982, 26 713 parents faisaient l'objet d'une intervention d'un centre de services sociaux.

Services de conciliation à la Cour supérieure

Le 4 mai 1980, le Centre de services sociaux Montréal-Métropolitain inaugurait un Service de conciliation à la Cour supérieure destiné aux résidents du district judiciaire de Montréal. Il s'agissait d'un projet pilote de deux ans instauré par le ministère des Affaires sociales après entente avec le ministère de la Justice.

Les objectifs poursuivis visent la réalisation d'une entente relative à: la séparation ou au maintien du lien conjugal; aux relations familiales antérieures et postérieures au divorce; à divers arrangements tels le droit de visite des parents ou de sortie des enfants et, si toute réconciliation est impossible, à l'acceptation de la séparation ou du divorce.

Selon certains, l'institution familiale au Québec est en état de crise. Dans cette perspective, on a enregistré au Québec, en 1981, 18 338 avis de dissolution. En 1982, ce nombre est passé à 25 699, soit une augmentation de 28,6%. Devant ce bilan, le Ministère a donc recommandé que le projet soit reconduit pour une autre année. Le Ministère étudie en outre la possibilité d'implanter des services de

conciliation dans toutes les régions socio-sanitaires du Québec

Protection des adultes et des personnes âgées

Au 31 mars 1982, les centres de services sociaux dispensaient des services à quelque 28 000 adultes et personnes âgées dans le cadre d'activités favorisant leur autonomie; cette clientèle était localisée aussi bien en milieu naturel qu'en milieu institutionnel et non institutionnel.

À la même période, 7 903 personnes âgées et 1 259 adultes étaient inscrits sur une liste d'attente en vue d'être hébergés dans un centre d'accueil, un pavillon, ou d'être accueillis en centre hospitalier de soins prolongés.

D'autre part, le ministère des Affaires sociales a pris les dispositions nécessaires, en collaboration avec les professionnels du réseau, afin que les centres d'accueil et les centres hospitaliers de soins prolongés ne soient accessibles qu'aux personnes dont la nécessité d'hébergement ne fait pas de doute. Cette orientation du Ministère est le corollaire de sa politique de maintien à domicile qui englobe l'ensemble des programmes destinés aux adultes et personnes âgées.

Enfin, les centres de services sociaux demeurent au coeur des actions entreprises par le Ministère visant à circonscrire la problématique des installations d'hébergement illicites; à cette fin, on leur a confié le soin de relocaliser et de prendre en charge les bénéficiaires concernés par ces actions.

Information préventive en milieu scolaire

En mai 1972, le ministère des Affaires sociales faisait connaître sa politique en matière de planification des naissances. Cette politique prévoyait: l'implantation d'un programme d'information préventive en milieu scolaire, la mise sur pied dans les C.L.S.C. de services de base en planification des naissances ainsi que de services spécialisés de fertilité, de stérilisation et d'avortement en milieu hospitalier. Dès l'automne 1973 était inauguré le programme d'information préventive en milieu scolaire.

Le Ministère avait en effet identifié un certain nombre de problèmes vécus par les jeunes du niveau secondaire en matière de sexualité et de planification des naissances: manque d'information, grossesses indésirées, maladies transmises sexuellement, avortements, etc.

C'est ainsi qu'en 1974-1975, le programme d'information préventive en milieu scolaire était implanté. Ce fut aux centres de services sociaux que revint la responsabilité administrative et professionnelle de ce programme. À cette fin, chaque centre de services sociaux s'est vu attribuer au moins un poste de chargé régional du programme compte tenu du bassin de population étudiante.

Toutefois, dû au contexte de restrictions du présent exercice, neuf centres de services sociaux ont aboli le poste du chargé régional tout en veillant à ce que les acquis obtenus, depuis l'implantation du programme en 1973, soient maintenus grâce à l'implication des praticiens sociaux oeuvrant en milieu scolaire

Services sociaux en milieu hospitalier

Depuis 1973, les services psychosociaux en centre hospitalier sont assurés par les centres de services sociaux.

C'est ainsi qu'en 1981-1982, 141 des 237 centres hospitaliers de la province, soit 59,5%, disposaient d'un service social. 612 praticiens sociaux, rattachés aux 14 centres de services sociaux de la province oeuvraient alors en milieu hospitalier. 313 d'entre eux, soit 51,3%, étaient affectés auprès de malades nécessitant des soins physiques et 298, soit 48,7%, auprès de malades psychiatriques.

Chez les bénéficiaires, 13,67% des 760 277 admis en centres hospitaliers ont sollicité des services psychosociaux. Par ailleurs, 95,43% des bénéficiaires admis en psychiatrie ont été référés au service social, comparativement à 4,57% des malades, hospitalisés pour soins physiques.

Planification des naissances

Les cliniques de planification des naissances en milieu hospitalier existent depuis 1977, au Québec. Les services qu'elles offrent à la population portent sur la stérilisation masculine et féminine et sur les problèmes reliés à la fertilité et l'avortement. Il s'agit, de plus, de services médicaux et psychosociaux.

Pour l'ensemble des régions socio-sanitaires du Québec, on compte présentement 26 cliniques reconnues de planification des naissances, en milieu hospitalier. Pour leur part, les centres de services sociaux assurent la distribution des services psychosociaux aux bénéficiaires de ces cliniques.

Familles d'accueil

En 1982-1983, le nombre de jeunes en familles d'accueil a continué de décroître alors que l'utilisation de cette ressource, non-institutionnelle, augmentait en regard des adultes et des personnes âgées.

Au 31 mars 1982, 10 729 des 14 116 familles d'accueil recevaient plus de 13 428 jeunes alors que chez les adultes, 2 776 familles d'accueil hébergeaient 8 603 bénéficiaires.

Au niveau de l'enfance, il ressort que la complexité des problèmes rencontrés chez les jeunes susceptibles d'être pris en charge par une famille d'accueil, accentue la difficulté de recruter des familles d'accueil; au niveau des adultes et personnes âgées, les efforts se poursuivent pour accroître le nombre de familles d'accueil et cela, en concordance avec les politiques générales du Ministère concernant le maintien à domicile et la désinstitutionnalisation.

— Taux quotidiens

Au 1er avril 1983, les allocations versées aux familles d'accueil étaient les suivantes:

— 0 à 4 ans: 6,50 $
— 5 à 11 ans: 8,10 $
— 12 à 15 ans: 9,52 $
— 16 à 17 ans: 11,01 $
— 18 ans et plus: 13,19 $

Un supplément maximum de 3,33 $ aux allocations de base peut être versé aux familles d'accueil acceptant de recevoir des enfants atteints de certains handicaps.

Formation

Le programme de formation amorcé au cours de l'exercice précédent s'est poursuivi et s'engage dans une étape de consolidation.

Intitulé « Techniques d'accueil », ce programme doit être implanté dans une douzaine de cégeps à compter de l'automne 1983.

En cours d'année, une entente sur le partage du coût des sessions de formation est intervenue entre le ministre des Affaires sociales et le ministère de l'Éducation; cette entente doit se concrétiser dès l'automne 1983.

Une cinquantaine de ces sessions ont été dispensées à des groupes de familles d'accueil entre septembre 1982 et juillet 1983.

Mécanisme de solution des litiges

En vue d'aplanir les difficultés inhérentes au traitement des plaintes originant des familles d'accueil, le Ministère a précisé au réseau certaines règles. De plus, les C.R.S.S.S. ont été invités à jouer un rôle actif dans la mise en place de ce mécanisme de solution des litiges en voie d'opérationnalisation.

Prix de reconnaissance

À l'occasion de la Semaine des familles d'accueil, soit la dernière semaine de mai, le ministre des Affaires sociales a remis deux prix de reconnaissance: l'un, à une famille d'accueil pour enfants et l'autre, à une famille d'accueil pour adultes.

Cet événement vise à permettre à la population de reconnaître la compétence et l'effort déployé par les familles d'accueil.

Normalisation des budgets

En 1982-1983, les étapes de normalisation des budgets des centres de services sociaux se sont poursuivies par la répartition inter-C.S.S. de la compression budgétaire. En effet, la compression spécifique de 1,5 $ million imposée aux centres de services sociaux fut répartie au prorata des budgets de chacun des établissements plus, ou moins, l'écart observé selon le degré de dépendance.

Cette opération permit d'amoindrir de 168 000 $ la compression budgétaire des centres de services sociaux en économie de ressources et, en contrepartie, de demander un effort accru équivalent aux huit autres centres de services sociaux en excédent de ressources.

Comparativement à l'année précédente, la compression 1982-1983 n'était que de 10% de l'année 1981-1982.

Hébergement

Ce programme offre des services internes aux personnes dont l'autonomie, tant au plan physique, psychique que social, est grandement diminuée. Certains services sont aussi offerts, en externe, via le centre de jour, à une catégorie de personnes âgées afin de leur permettre de continuer à vivre dans leur domicile tout en améliorant leurs conditions de vie au plan de l'autonomie physique, psychologique et sociale.

Nouveaux centres d'accueil d'hébergement

En 1982-1983, le Ministère a procédé à l'ouverture de 15 nouvelles ressources d'hébergement pour un total de 1 911 lits. De ces nouvelles ressources, neuf sont situées dans la région du Montréal-Métropolitain, pour un total de 940 lits.

Pavillons des centres d'accueil publics

Les pavillons sont des ressources d'hébergement privées, intégrées au réseau public par le biais d'un contrat de location de biens et de services. Au 31 mars 1983, le réseau comptait 3 862 places. Au cours de l'exercice 1982-1983, 165 nouvelles places ont été développées.

Perfectionnement des effectifs

Dans le but d'améliorer la qualité des interventions auprès des bénéficiaires hébergés, le Ministère a favorisé le perfectionnement du personnel des ressources d'hébergement. Les sessions suivantes ont été organisées:

— implantation de la politique québécoise en matière de nutrition;
— approche aux mourants;
— vieillir, c'est vivre;
— approche aux bénéficiaires psychiatriques.

Population adulte hébergée

Le M.A.S. a procédé à un inventaire des personnes de moins de 55 ans qui sont hébergées. Les résultats seront connus en 1983-1984.

Centres de jour

Au 31 mars 1982, le Québec comptait 70 centres de jour accrédités et en phase d'implantation dont 8 entrèrent en opération durant l'exercice financier 1981-1982. L'objectif des centres de jour est de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer le plus longtemps possible dans leur habitat naturel.

Agrément des établissements

Le Ministère a procédé au renouvellement des permis permanents et temporaires d'exploitation et a mis au point les instruments nécessaires à la visite des centres d'accueil de réadaptation.

Les services d'agrément, Est et Ouest, ont procédé à 301 visites d'établissements et à 239 visites d'installations sans permis qui ont donné lieu à des démarches permettant de corriger les problèmes identifiés.

La Direction associe à son travail, les conseils régionaux de la santé et des services sociaux en vue d'aider les établissements à améliorer et à maintenir la qualité de la vie de leurs bénéficiaires.

Réadaptation

Les programmes de réadaptation s'adressent aux jeunes mésadaptés socio-affectifs, aux personnes présentant une déficience auditive, mentale, motrice ou visuelle, ainsi qu'aux alcooliques et autres toxicomanes. Ils visent à fournir un milieu de vie aussi normal que possible et des services professionnels qui favorisent le développement et renforcent l'autonomie.

Mésadaptation sociale

Au 31 mars 1983, on dénombrait 62 centres d'accueil de mésadaptation sociale, dont 5 d'assistance maternité. Le nombre de places, au permis, s'établissait à 4 644, soit une hausse de 156 places par rapport à l'année précédente. Le nombre d'admissions a légèrement fléchi, passant de 13 120 à 12 183. Le budget annuel 1982-1983 pour l'ensemble de ce secteur fut de 218,5 millions de dollars.

Au niveau des orientations, deux secteurs ont fait l'objet de discussions: les centres d'accueil offrant des services aux enfants de 0 à 12 ans et ceux offrant des mesures sécuritaires.

L'année 1982-1983 a permis, d'une part, par des interventions ad hoc dans le réseau, d'expérimenter des modes d'intervention tant aux niveaux des services, des programmes et des finances qu'à celui de la gestion en général et, d'autre part, d'effectuer ou de collaborer à des analyses en vue d'élaborer des instruments d'évaluation adéquats.

Quant au rôle conseil auprès des conseils régionaux et des centres d'accueil, il s'oriente spécialement vers la formation du personnel, l'analyse et l'évaluation des programmes et l'analyse financière.

Inadaptation mentale et physique

Ces programmes s'adressent aux personnes handicapées, présentant une déficience mentale, auditive, motrice ou visuelle, par l'entremise de 83 centres d'accueil de réadaptation.

Le Ministère a été associé à plusieurs dossiers interministériels notamment, à l'élaboration d'une politique de transport public adapté, à l'accessibilité des personnes handicapées aux documents imprimés et à l'organisation de services dans le réseau scolaire.

Personnes présentant une déficience mentale

Les Affaires sociales et le ministère de l'Éducation ont poursuivi leurs travaux afin d'offrir des services éducatifs aux enfants atteints d'une déficience mentale. Une étude a révélé que le nombre d'enfants handicapés atteints d'une déficience sévère ou profonde et desservis par l'école régulière, augmente progressivement. Les centres d'accueil offrent alors le support de réadaptation requis auprès de ces enfants.

Au 31 mars 1983, soixante-treize corporations publiques offraient des services de réadaptation aux personnes handicapées par une déficience mentale. Le budget total affecté aux centres d'accueil de ce secteur en 1982-1983 est passé à 179 157 500 $.

En 1982-1983, on constate une diminution des personnes admises dans les services internes (internats). Le nombre est passé de 4 590 en 1982 à 3 846 au 31 mars 1983.

Personnes présentant une déficience visuelle

Pour la première fois depuis son entrée en vigueur, en 1977, le programme des aides visuelles a été révisé pour répondre plus adéquatement aux besoins réels des bénéficiaires. Ainsi, on peut déjà

prévoir certaines réformes dans ce programme, au cours du prochain exercice.

Le processus de régionalisation des services, amorcé en 1981-1982 s'est poursuivi en vue de compléter les équipes de base dans les régions du Saguenay — Lac-Saint-Jean et de l'Estrie. Ces équipes pourront prêter les aides visuelles nécessaires à la réadaptation de leurs bénéficiaires. Par ailleurs, plusieurs bourses de formation seront disponibles en 1983-1984 afin de préparer le personnel nécessaire à l'implantation de services identiques, dans d'autres régions du Québec.

Les trois autres centres d'accueil oeuvrant en ce domaine, soit l'Association montréalaise pour les aveugles, le Centre d'accueil Louis-Hébert et l'Institut Nazareth et Louis-Braille, ont offert des services à plus de 689 enfants et 3 270 adultes. De plus, ils ont développé divers programmes qui ouvrent de nouvelles perspectives dans la façon d'offrir les services aux personnes handicapées. Le budget affecté au fonctionnement de ces trois établissements a été de 9 328 356 $.

Personnes présentant une déficience motrice

L'action du Ministère dans ce secteur s'est concentrée surtout auprès des conseils régionaux de santé et de services sociaux et des autres ministères.

Pour les régions de Québec, de l'Estrie et de Montréal-Métropolitain, les travaux ont été orientés en vue d'accroître la complémentarité des services entre les nombreux établissements qui s'occupent des personnes atteintes d'une déficience motrice.

Par ailleurs, dans les régions Laurentides-Lanaudière et de l'Outaouais, une étape importante a été franchie en amorçant, via deux nouvelles corporations, la dispensation des services aux personnes handicapées avec un budget minimum de démarrage de quelque 325 000 $ pour les deux établissements.

À Trois-Rivières, la Clinique de réhabilitation pour enfants handicapés, a mis en opération un point de services à Drummondville, à la demande des parents d'enfants handicapés.

Pour l'ensemble du Québec, le budget brut total en 1982-1983 a été de 27 965 299 $ réparti entre 10 corporations.

Enfin, les travaux du comité interministériel (M.A.S. — M.T.Q.) se sont poursuivis en vue d'élaborer un cadre de référence relativement à une politique de transport adapté pour les personnes vivant en établissement. Un autre comité mixte a produit une politique d'admissibilité au transport adapté pour les personnes handicapées.

Personnes présentant une déficience auditive

Les travaux amorcés lors du dernier exercice, en vue d'une utilisation plus équitable des ressources affectées à la réadaptation des personnes déficientes auditives se sont poursuivis en 1982-1983.

En ce sens, les rencontres de concertation entre l'Institut des sourds de Charlesbourg et le Centre de l'ouïe et de la parole de Québec ont donné lieu à une augmentation importante du nombre de discussions de cas et de références entre les deux organismes. Soulignons également que le Ministère a financé un projet de pré-recherche auprès de la petite enfance au coût de 27 800 $, dans le cadre d'un protocole d'entente entre l'Université Laval et l'Institut des sourds de Charlesbourg.

Pour sa part, l'Institution des sourds de Montréal a donné suite à son programme fonctionnel et technique, élaboré en 1981-1982, en réaffectant une partie de ses effectifs à des services directs à la clientèle et, en participant à l'élaboration des plans d'aménagement du Pavillon Saint-Joseph, rue Berri à Montréal, en collaboration avec la Corporation d'hébergement du Québec et la Direction de la réadaptation. La fin des travaux est prévue pour décembre 1983.

Cet établissement s'est également signalé par un rapprochement avec le Centre Bruchési de Montréal en vue d'une meilleure complémentarité de services à l'endroit des personnes atteintes de surdité professionnelle. Dans le cadre de ces travaux, 4 000 $ ont été versés, par le Ministère, à l'Hôpital Saint-Luc, via le service de santé au travail, pour la définition des besoins de réadaptation de ce groupe-cible.

Quant à l'Institution des sourds de Montréal, elle a connu des développements importants en regard de l'objectif de normalisation du Ministère. Des 24 enfants hébergés en internat à cet établissement en début d'année, 21 ont été replacés, soit en foyer de groupe, soit en famille d'accueil.

Notons aussi que le budget pour les centres spécialisés en déficience auditive était de 9 477 660 $ et qu'il a permis d'offrir des services de réadaptation à 81 enfants en internat, 52 en foyers de groupe et 713 enfants et adultes en services externes.

Enfin, le Ministère a entrepris avec les conseils régionaux et plus particulièrement avec celui de la région de Montréal métropolitain d'identifier les besoins des personnes d'âge adulte présentant une déficience auditive et les solutions que le réseau des établissements serait en mesure d'offrir.

Toxicomanies

Au cours du présent exercice, le Ministère a suscité diverses occasions pour établir des moyens de communications solides avec le réseau et former une équipe provinciale concertée.

Dans cette optique, tous les responsables du dossier « Toxicomanie », aux conseils régionaux ainsi que les directeurs généraux des centres d'accueil spécialisés, furent rencontrés pour échanger sur les orientations privilégiées par le Ministère, sur les préoccupations réciproques et, sur les modes de collaboration souhaités.

Dans ces échanges, l'accent fut mis sur la nécessité de:

— regrouper, sur une base régionale, tous les représentants d'établissements et organismes intéressés;
— se définir par rapport aux autres partenaires;
— identifier ensemble les besoins et les ressources;
— déboucher sur une action régionale concertée.

Dans le même esprit, chacun des centres d'accueil fut visité par une équipe composée de représentants du Ministère et des conseils régionaux.

Les principaux objectifs de ces visites:

— mieux connaître l'administration, le personnel, les bénévoles ainsi que les comités de bénéficiaires;
— mieux connaître les programmes et les installations;
— dégager certaines pistes de travail pour l'année.

Formation

Des sessions de formation furent dispensées à l'intention des différents intervenants des établissements de santé et de services sociaux. La démarche consistait, dans un premier temps, à donner des outils pour mieux identifier les éléments « valorisants » ou « non valorisants » pour la personne (clientèle ou personnel), dans les installations, les programmes et les services offerts, les attitudes et le vécu. Dans un deuxième temps, les participants devaient travailler en équipe sur les changements que suscitait la réflexion.

Ressources privées en toxicomanie

Devant l'importance grandissante qu'occupent les ressources privées dans le processus d'aide aux alcooliques, le Ministère a effectué des visites sélectives pour mieux les connaître et cerner leur spécificité par rapport au réseau public.

Analyse et contrôle budgétaire

Au-delà des activité inhérentes aux fonctions d'analyse et de contrôle budgétaire, l'amorce de normalisation des bases budgétaires des centres d'accueil de réadaptation, entreprise en 1980-1981 et continuée depuis, s'est poursuivie en 1982-1983.

Cette opération a pu se réaliser à l'occasion de la répartition d'une compression de 7 500 000 $ entre les centres d'accueil de réadaptation.

Cependant, une partie de cette compression, soit 1 300 000 $ a été répartie entre les régions selon leur richesse relative. En 1982-1983, on peut donc parler autant d'une normalisation interrégionale qu'interétablissements.

D- Secteur: Administration et services

Recherche
Direction et gestion du Ministère

Recherche

En 1982-1983, le Ministère a affecté 21 783 000 $ à ce programme dont 20 333 000 $ à la recherche en santé et, 1 450 000 $ à la recherche socio-économique. Ces fonds ont été octroyés sous forme de bourses, de subventions et de contrats de recherche.

La recherche en santé

Le Fonds de la recherche en santé du Québec est la corporation responsable de ce programme. Bien qu'autonome dans son fonctionnement, le F.R.S.Q. est un organisme comptable de ses activités au ministre des Affaires sociales, auquel il présente, chaque année, son propre rapport annuel.

En 1982-1983, 55 subventions et 92 bourses ont été accordées à des chercheurs québécois. De la somme totale octroyée, soit 7 810 356 $, la Régie de l'assurance-maladie du Québec a contribué pour un montant de 2 215 327 $ tandis que le ministère des Affaires sociales a versé 5 595 029 $.

Notons toutefois que la part la plus importante du budget de recherche du Ministère est accordée aux centres hospitaliers et aux instituts de recherche. Ainsi, dix-neuf C.H. et cinq instituts ont reçu, au total, 16 502 995 $ répartis comme suit: 9 724 795 $ aux centres hospitaliers et 6 778 200 $ aux instituts de recherche dont 5 150 190 $ à l'Institut de recherches cliniques de Montréal.

La recherche sociale

L'organisme responsable de ce programme est le Conseil québécois de la recherche sociale.

Au cours du présent exercice, 246 demandes ont été soumises au C.Q.R.S. Le taux d'acceptation de ces demandes a été de 27%, soit 77 subventions et bourses dont le renouvellement a été recommandé au ministre des Affaires sociales. Leur répartition est la suivante:

Subventions	**Nombre**	**Montant**
Pour projet de recherche	27	569 285 $
Pour projet d'expérimentation sociale	4	173 560
Au développement d'équipe	2	107 750
Pour formulation de demande	1	3 000
Subventions spéciales	17	72 750
Bourses		
De perfectionnement en recherche	3	60 700
De rédaction de mémoire de maîtrise	10	46 500
De rédaction de thèse de doctorat	13	111 000
	77	**1 144 545 $**
Paiements de 1981-1982 différés en 1982-1983:		**87 690 $**

Notons que 78% des octrois ont été administrés par des institutions d'enseignement supérieur. 20% par des établissements de santé et de services sociaux et 2% par des organismes bénévoles ou communautaires.

Le Conseil québécois de la recherche sociale a proposé, à nouveau en 1982-1983, les thèmes suivants pour la recherche orientée:

— organisation des services de santé et des services sociaux;
— recherche évaluative;
— épidémiologie sociale;
— dynamique familiale et socialisation de l'enfant;
— ressources alternatives et institutionnalisation;
— conséquences sociales du chômage;
— nouveaux domaines d'exploration méthodique.

Dans les cadres du 50e congrès de l'A.C.F.A.S., le Conseil québécois de la recherche sociale a tenu, le 12 mai 1982, à l'Université du Québec à Montréal, un colloque sur les thèmes suivants:

— la désinstitutionnalisation et son impact sur l'organisation des services de santé et des services sociaux;
— les approches en recherche sociale;
— la recherche non universitaire et les programmes du Conseil.

Direction et gestion du Ministère

Ce programme vise à procurer au Ministère les ressources nécessaires afin d'établir et de mettre en oeuvre la politique sociale dans les secteurs de la santé et de l'adaptation sociale.

Direction générale du budget et des contrôles financiers

Les principales réalisations de cette Direction générale, pour l'exercice 1982-1983, se résument comme suit:

— préparation et suivi de la revue des programmes, prévisions et crédits détaillés de 1983-1984;
— préparation du dossier budgétaire du ministre pour la Commission parlementaire des affaires sociales sur l'étude des crédits de 1982-1983;
— production d'analyses pertinentes au contrôle de régularité des procédés budgétaires et financiers et à l'évolution de la situation financière du Ministère;
— approbation et suivi des autorisations d'emprunts accordées aux établissements de santé et de services sociaux;
— suivi de l'évolution des crédits, des engagements budgétaires, des demandes de paiement et des engagements prévisibles afin de s'assurer de leur conformité à la programmation budgétaire, à la réglementation et aux crédits autorisés;
— coordination et suivi des dossiers soumis au Conseil du trésor, à la Commission permanente des engagements financiers, aux vérificateurs internes et, confirmation de paiements aux vérificateurs des établissements;
— support offert à d'autres directions du Ministère ou à d'autres organismes en matière de partage fédéral-provincial;
— développement d'un programme général de vérification pour toutes les activités du Ministère;
— suivi des mesures correctives prises par les gestionnaires comme suite aux rapports du vérificateur général et des autres intervenants externes en vérification;
— développement d'indices globaux relatifs à la budgétisation de chacune des catégories d'établissements de santé et de services sociaux;
— production trimestrielle de taux globaux pour les fournitures et autres dépenses;
— développement méthodologique et production des données servant à la révision des bases budgétaires.

Direction générale de l'administration et des systèmes d'information

Cette section regroupe les activités reliées aux ressources humaines et matérielles ainsi qu'aux réalisations relatives aux systèmes d'information et au secteur de la construction.

Ressources humaines

En 1982-1983, le Ministère a accueilli 86 nouveaux employés ainsi que 110 occasionnels, 111 étudiants et 8 stagiaires. Il a enregistré 117 départs — démissions, mutations, congédiements, retraites et décès — représentant un taux de mobilité de 9%.

Malgré un contexte de restrictions, le pourcentage de postes vacants est demeuré inférieur à 5%. Un total de 132 postes ont été abolis à la suite de compressions budgétaires décrétées par le Conseil du trésor et du transfert des laboratoires de santé publique à l'Hôpital Saint-Luc.

Enfin, cinq concours de promotion ou de recrutement ont été tenus, favorisant une réduction du nombre des emplois vacants et des délais de dotation plus courts.

Formation et égalité des chances

Le personnel du Ministère a bénéficié de 4 506 jours/personnes pour des activités de formation: 762 jours/personnes alloués aux cadres, 40 aux agents de maîtrise, 1 274 aux professionnels et 2 430 aux fonctionnaires.

Les cadres se sont vu offrir des programmes de perfectionnement en matière de productivité, soit:

— la gestion en période de rareté des ressources et son impact sur le « management »;
— analyse et évaluation des programmes publics dans la perspective du management;
— approche « managerielle » à l'amélioration de la productivité.

Ils ont également bénéficié de formation sur les besoins des individus en situation de travail et sur l'informatique comme outil de gestion.

Quant aux fonctionnaires, ils ont bénéficié de programmes tels, le recyclage en sténographie, la redécouverte du français, la démystification de l'informatique et la sensibilisation à la bureautique, la communication et la qualité de vie au travail.

L'égalité des chances pour les femmes, les personnes handicapées et les membres des communautés culturelles font également partie des programmes ministériels en matière de formation et de promotion.

Parmi les réalisations reliées au programme d'égalité en emploi pour les femmes, mentionnons: sessions de sensibilisation à la carrière offertes à seize techniciennes; attribution, à des fonctionnaires, de congés pour études à temps plein ou partiel; sept professionnelles joignent les rangs de la relève féminine de gestion portant à douze le nombre de femmes bénéficiant d'une formation accélérée en gestion; participation de 276 personnes aux sessions de sensibilisation sur le harcèlement sexuel en milieu de travail.

Par ailleurs, les personnes handicapées intéressées à se prévaloir des mesures du plan d'action en matière d'égalité en emploi, ont été invitées à s'identifier. Ces personnes ont ensuite été rencontrées, individuellement.

Parallèlement, des sessions de sensibilisation à la problématique de la personne handicapée au travail ont été offertes à l'ensemble des cadres.

Enfin, pour les membres des communautés culturelles, un premier plan a été élaboré et sera réalisé en 1983-1984. Il vise principalement la sensibilisation des employés du Ministère et le support aux membres de communautés culturelles à l'emploi du Ministère.

Relations de travail et avantages sociaux

Au cours du présent exercice, ont été complétées les opérations conduisant au transfet du laboratoire de Sainte-Anne-de-Bellevue à la Corporation de l'Hôpital Saint-Luc. Ce dossier impliquait 125 employés et un budget d'environ 6 000 000 $.

Le Ministère a également participé aux tables de négociations des médecins et des chirurgiens-dentistes de la Fonction publique en vue du renouvellement de conventions collectives.

Lors des arrêts de travail de janvier et février 1983, les dispositions nécessaires ont été prises afin d'assurer, autant que possible, le fonctionnement du Ministère.

Des sessions d'information ont été offertes à l'ensemble des gestionnaires du Ministère sur les principaux changements intervenus aux conditions de travail 1983-1985 tenant lieu de conventions collectives et sur les interprétations à être véhiculées.

Notons enfin, la préparation d'une grille de délégation de pouvoirs en regard des conventions collectives ou conditions de travail tenant lieu de conventions collectives pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les professionnels, les fonctionnaires et les ouvriers. Elle vise à impliquer davantage le personnel de cadres dans la gestion des ressources humaines et à accroître l'efficacité administrative.

Ressources matérielles :

- Réaménagement d'environ 362 postes de travail pour l'ensemble des unités administratives du Ministère ;
- une économie de quelque 35 000 $ réalisée dans le cadre du programme de réduction du compte ministériel en téléphonie locale ;
- publication du répertoire téléphonique du Ministère ;
- identification visuelle à l'édifice 1005, chemin Sainte-Foy ;
- régie des activités reliées aux expositions d'oeuvres d'art à l'édifice Joffre ;
- réaménagement des bureaux du Ministère à Montréal, au 6161 rue Saint-Denis ;
- édition du Répertoire des imprimés administratifs du dossier médical ;
- restructuration du mode d'approvisionnement en imprimés du réseau de santé ;
- traitement de 7 401 réquisitions internes, équipements et matériel de bureau ;
- compilation, par direction générale, des dépenses effectuées à même le budget du service ;
- expédition de 807 télégrammes télex, télépostes et teltex ;
- réalisation de quelque 1 782 maquettes ;
- production de 1 476 vélox ;
- photocomposition d'environ 42 000 lignes de texte ;
- contrôle de la qualité de 244 livraisons de formulaires au Ministère ;
- réalisation graphique de la publication « Statistiques 1977 à 1979 du réseau des Affaires sociales ».

Systèmes d'information

Durant le présent exercice, les travaux ont porté, notamment, sur le réaménagement et l'équipement matériel (hardwhare) requis pour répondre aux besoins du Ministère en matière de traitement de textes. Les objectifs visés : accroître l'efficacité des installations et fournir aux unités administratives, le maximum d'autonomie dans la prise en charge de leurs besoins.

Autres réalisations :

— mise en oeuvre du projet d'élaboration du schéma directeur de l'information et son implantation initiale à la Direction générale des relations de travail ;

— projet de refonte du système d'information sur les professionnels de la santé ;

— introduction de la technologie des S.G.B.D. et mise en route d'un projet de dictionnaire intégré des données à l'aide du logiciel I.D.D. ;

— programme de formation sur les concepts et techniques de systèmes d'information ;

— implantation de la méthodologie M.O.D.E.S. pour la gestion de projet ;

— étude des impacts de la loi 65 sur la gestion des dossiers et des différents fichiers de renseignements personnels ;

— modification de systèmes opérationnels en fonction des clientèles :
  - rapports financiers des établissements de santé et de services sociaux,
  - rapports des statistiques annuelles des centres d'accueil,
  - modèle de prévision de population,
  - bassin de desserte hospitalière,
  - système d'information pour les C.L.S.C.,
  - régistre des postes du personnel du M.A.S.,
  - banque d'informations sur l'hygiène mentale,
  - traitement des données de l'assurance-hospitalisation,
  - données relatives au système central de renseignement sur la rémunération,
  - suivi du service de la dette (engagements budgétaires/régimes de pension des employés du réseau) ;

— réalisation ou mise en chantier de projets de développement informatique :
  - inventaire d'équipement médical spécialisé,
  - traitement de données sur le recensement fédéral,
  - banque d'informations sur les tumeurs,
  - processus automatisé d'un calendrier des travaux pour la Direction générale des relations de travail,
  - système de support aux négociations pour les syndiqués et professionnels du réseau,
  - système d'enregistrement (conseils d'administration des établissements/clientèle des centres d'accueil d'hébergement et centres hospitaliers de soins prolongés),
  - laboratoires privés,
  - résidents et internes ;

— transfert de la gestion des systèmes du service Orientations et développements au service Gestion et exploitation, en octobre 1982 ;

— le traitement d'environ 400 demandes d'entretien préventif et curatif de systèmes et de quelque 2 000 demandes de données ;

— mise en place du plan de relève informatique du M.A.S. dans le domaine des relations de travail avec son réseau;
— gestion et exploitation du transfert du traitement informatique de l'ordinateur du M.M.S.R. à celui du B.C.I.;
— l'exploitation périodique de 45 systèmes informatiques opérationnels incluant quelque 250 travaux différents (cette modification a nécessité 214 modifications techniques aux procédures et à la documentation ainsi que la saisie de plus de 2 millions de documents;
— la réalisation de programmes d'assurance-qualité des données en terme de contrôle des opérations:
  • codes géographiques,
  • intégrité des fichiers-maîtres,
  • incidence de la correspondance sur la correction des données,
  • maladies à déclaration obligatoire,
  • qualité des fichiers med-écho,
  • qualité de la codification des causes de décès;
— l'implantation d'un système documentaire des données (MATRICE);
— la gestion des systèmes de supports suivants:
  • med-écho,
  • fichier population,
  • fichier des maladies à déclaration obligatoire,
  • table de concordance géographique.

Construction

Cette Direction coordonne l'exécution des travaux de constructions* qui lui sont confiés par les Directions générales des programmes de santé et de services sociaux et établit les normes et procédures qui régissent la construction.

En outre, elle met à la disposition du réseau des établissements et des conseils régionaux de santé et de services sociaux une foule de renseignements se rattachant au domaine de la construction et ce, pour les centres hospitaliers, les centres d'accueil et les centres locaux de services communautaires.

Le personnel de ce service a réalisé 656 expertises, au cours du dernier exercice, dans les domaines aussi diversifiés que: l'électricité, les communications, la mécanique, la plomberie, le chauffage, l'énergie, les équipements médicaux, la politique d'achat, l'architecture, etc.

* Les projets relatifs aux travaux de construction ou de rénovation sont présentés aux pages 27 et 28.

6- Les relations de travail et le réseau des affaires sociales

L'exercice 1982-1983 a été fort actif, notamment, par les activités de négociation avec le personnel syndiqué et les professionnels de la santé.

Relations professionnels avec les fédérations médicales

Durant le présent exercice, les ententes, échues depuis mai 1981, ont été renouvelées pour une période de deux ans. D'abord, avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (F.M.S.Q.), une nouvelle entente comportant un gel de la rémunération pour un an, un nouveau contenu normatif et des mesures incitatives pour favoriser une meilleure répartition géographique des effectifs.

Chez les omnipraticiens (F.M.O.Q.), les négociations n'ont pu permettre la conclusion d'une entente. À la Loi 91, visant à assurer la reprise des services médicaux, s'ajoutait également un gel de la rémunération pour un an et l'introduction de mesures pour favoriser une meilleure répartition géographique des effectifs.

Certains amendements ont toutefois été conclus avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec:

— modification à l'entente sur l'addition de nouveaux établissements à la liste de ceux où les médecins sont rémunérés selon le mode du salariat;

— amendement à l'entente sur les conditions d'exercice et de rémunération des omnipraticiens oeuvrant auprès du Centre de coordination des urgences à Montréal;

— amendement à l'entente particulière du Centre de santé de l'Archipel.

Dans le cas de la Fédération des médecins résidents et internes du Québec (F.M.R.I.Q.), le Tribunal du travail rejetait la demande d'accréditation de la Fédération. Porté devant la Cour supérieure, ce dossier demeure en instance devant la Cour d'appel concernant l'émission d'un bref d'évocation.

Relations professionnelles avec les dentistes, les optométristes et les pharmaciens

Des ententes avec les Associations professionnelles ont été renouvelées: avec l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec et l'Association professionnelle des optométristes du Québec, les 14 et 22 juillet 1982, respectivement; le 17 février 1983, avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires; le 1er mai 1983, avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec.

Toutefois, un protocole d'entente avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, devrait intervenir au cours des prochains mois.

Par ailleurs, dans le cadre des négociations avec les pharmaciens, une recherche a été réalisée afin d'obtenir des informations sur les honoraires dans les pharmacies privées.

En outre, dans l'optique d'une réévaluation des objectifs du régime de l'assurance-maladie, des travaux ont été entrepris sur la « désassurance » de certains services auparavant couverts par le programme de soins dentaires.

Enfin, les prix et tarifs des aides auditives, aides visuelles ainsi que des orthèses et prothèses ont fait l'objet d'une révision dans le cadre des programmes de la Loi sur l'assurance-maladie.

Répartition géographique des professionnels de la santé:

— négociation de différentes mesures pour une meilleure répartition des médecins et dentistes;

— tournée d'information auprès des futurs médecins en vue de promouvoir le recrutement dans les régions en pénurie de médecins;

— élaboration de mécanismes de dépannage pour assurer la relève temporaire de médecins dans certaines régions;

— conception d'un système d'information, à l'intention des professionnels de la santé, portant sur le contexte socio-économique, culturel et démographique des municipalités qui ont des problèmes de recrutement;

— inventaire permanent des postes disponibles dans les régions en difficulté de recrutement;

— inventaire des localités accessibles aux boursiers de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (R.A.M.Q.) et placement de ces boursiers.

Personnel syndiqué

L'exercice fut entièrement consacré à la négociation des conditions de travail des 230 000 salariés du réseau des Affaires sociales, répartis dans 886 établissements de santé et de services sociaux.

Le 10 mai 1982, le Ministère, le Conseil du trésor et chacune des associations d'établissements signent le protocole mettant sur pied le Comité patronal de négociation du secteur des Affaires sociales, tel que prévu dans la Loi 55 et dont le mandat est de négocier et d'agréer les stipulations des conventions collectives des salariés du réseau.

Le défi fut important, l'État et ses partenaires devant assujettir les conventions collectives à la décroissance économique.

Le 11 décembre 1982, l'État détermine, par législation, les conditions de travail, jusqu'au 31 mars 1983. Il ratifie de nombreuses ententes avec les syndicats afin de modifier les dispositions prévues aux décrets: le 30 janvier 1983, avec la Fédération québécoise des infirmières et infirmiers et la Fédération des infirmières et infirmiers unis; le 3 février, avec la Fédération des syndicats professionnels des infirmières et des infirmiers du Québec; ententes avec le Cartel des organismes professionnels de la santé, la Centrale des syndicats démocratique, l'Association des perfusionnistes du Québec Inc., le Syndicat canadien des officiers de la marine marchande et autres syndicats indépendants. En mai et juin 1983, la Fédération des travailleurs du Québec et la Centrale de l'enseignement du Québec signent des ententes. Puis, le 9 juin, la Fédération des affaires sociales — Confédération des syndicats nationaux signe une entente particulière pour l'Institut Philippe Pinel de Montréal.

Négociations: salariés du secteur parapublic

— présence à titre de porte-parole patronal et de représentant du Ministère aux différentes tables de négociations;
— préparation avec le service-conseil des documents sessionnels sur les conditions de travail dans le secteur public;
— négociation des ententes visant à aménager les décrets du 11 décembre 1982;
— implication au sein du Comité d'utilisation rationnelle des ressources humaines du réseau;
— participation aux travaux préalables aux diverses fusions ou intégrations d'établissements;
— application des diverses conventions collectives et, à cette fin, participation aux comités paritaires prévus aux conventions collectives.

Service conseil en négociations

Activités reliées aux négociations des conditions de travail des employés du réseau:

— mise à jour du dossier de chaque unité d'accréditation et analyse des demandes syndicales et de leur impact;
— travaux sur les conditions de travail des salariés à temps partiel et sur l'égalité en emploi;
— participation aux travaux des équipes de négociation avec le Cartel des organismes professionnels de la santé et avec la Fédération des syndicats professionnels des infirmières et infirmiers du Québec;
— préparation des textes de dispositions relatives aux conditions de travail des salariés du secteur des Affaires sociales tenant lieu de conventions collectives;
— création d'un comité chargé de procéder à la cueillette de l'information, d'évaluer les services maintenus lors des débrayages dans le réseau et de voir à ce que les établissements en difficulté puissent assurer des services à la population;
— préparation d'un projet de règlement sur les conditions de travail des employés syndicables mais non syndiqués du réseau;
— analyse et conseil sur l'application de diverses lois touchant les conditions de travail des salariés du réseau;
— application des conventions collectives, du document « Conditions de travail des salariés syndicables mais non syndiqués », de règlements et de décrets.

Formation-Réseau

En collaboration avec diverses associations patronales et syndicales, 150 sessions ont été offertes à quelque 2 250 personnes pour un coût de 6 000 000 $.

Parmi les thèmes touchés, notons:

— l'approche du bénéficiaire;
— l'approche du mourant;
— la communication « relation d'aide »;
— la diétothérapie;
— l'ultrasonographie;
— les soins infirmiers;
— l'urgence: soins, situation, etc.

Ces sessions ont été offertes en collaboration avec le réseau des Affaires sociales et le ministère de l'Éducation du Québec.

Notons, en outre, la réalisation d'une trentaine de sessions offertes, à 4 000 personnes, réparties à travers la province, pour un coût de 1 000 000 $. Parmi les thèmes retenus:

— vieillir, c'est vivre;
— l'espoir, c'est la vie;
— alcoolisme et toxicomanies;
— santé dentaire;
— santé au travail;

Relations avec les cadres

— Travaux de coordination entourant la tenue de quarante-sept concours, reliés à la sélection d'un directeur général. Les dossiers traités ont diminué de 20% par rapport au précédent exercice;

— comité d'appel pour le personnel d'encadrement du réseau: coordination de 31 dossiers. Pour 17 d'entre eux, des décisions ont été rendues par les arbitres.

Relations avec les associations et établissements

— Rédaction de projets de règlement concernant certaines conditions de travail des directeurs généraux, des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires: rémunération, mesures de stabilité d'emploi, mesures de recours en cas de congédiement, etc.;

— révision de la classification et du mode de rémunération des conseillers-cadres (cadres à échelles);

— gestion du programme de stabilité d'emploi des cadres: 36 d'entre eux ont été replacés à l'intérieur du réseau des Affaires sociales;

— extension des régimes d'assurance, des cadres à temps complet, aux cadres à temps partiel;

— révision de la classification des cadres: dans les centres d'accueil de réadaptation, les départements de santé communautaire et les centres locaux de services communautaires.

Main-d'oeuvre et rémunération

La recherche

— Expertise actuarielle et technique relatives aux négociations avec les professionnels de la santé.

— évaluation des coûts des ententes: révision des grilles tarifaires; l'évaluation de l'attente ou du dépassement des objectifs tarifaires; l'identification des facteurs explicatifs des dépassements;

— études comparatives sur la rémunération des professionnels de la santé avec les autres provinces et d'autres groupes de professionnels autonomes et de salariés au Québec;

— recherches opérationnelles sur: la rémunération des activités médico-administratives; l'implantation des honoraires fixes pour certaines spécialités médicales; l'amélioration du contrôle des coûts;

— révision des systèmes informatiques comme instrument de support aux négociations.

Soutien technique

— classification: évaluation des postes cadres dans certains établissements et participation à la négociation des titres d'emploi et de leur libellé;

— rémunération: négociation des dossiers à incidence monétaire en collaboration avec le Comité patronal de négociation du secteur des Affaires sociales et le Conseil du trésor;

— régimes collectifs d'assurance et de retraite: négociation des régimes d'assurance-vie, maladie et salaire prévus aux conventions collectives; participation aux coûts paritaires d'assurance et aux comités d'administration et de placement du Régime de retraite des employés du Gouvernement et des organismes publics (R.R.E.G.O.P.);

— systèmes d'information: mise à jour des banques de données administratives sur le personnel cadre et le personnel de niveau syndicable; aux fins des négociations, échanges de données avec des groupes syndicaux, des associations patronales et avec le Conseil du trésor.

Planification et développement de la main-d'oeuvre

Au début du présent exercice, sont entrés en vigueur, l'arrêté ministériel du 13 mai 1982 sur la détermination des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé et, les décrets 1292-82 et 1293-82 sur la rémunération différente applicable aux médecins omnipraticiens et spécialistes durant les premières années d'exercice. Ces décrets fixaient à 70% la rémunération différente des médecins débutants et déterminaient les régions concernées. Par ailleurs, le taux de la rémunération des médecins dans les régions insuffisamment pourvues, fut fixé à 115% pour les omnipraticiens et, 120% pour les spécialistes.

Divers travaux ont été entrepris sur le vieillissement des effectifs médicaux à la fois pour documenter les discussions sur la répartition géographique des effectifs médicaux et celles portant sur les besoins d'effectifs pour l'ensemble du Québec.

La responsabilité du programme des postes rémunérés d'internes et de résidents ayant été transférée au ministère de l'Éducation, le ministère des Affaires sociales a continué à s'occuper des aspects reliés à la planification des effectifs médicaux et à dû participer aux discussions pour la préparation de la politique de l'année 1983-1984. Des études ont été réalisées, entre autres, sur le nombre de postes requis en anesthésie et en psychiatrie.

Le Ministère a suivi de près les discussions entre le ministère de l'Éducation et les universités sur la réduction des admissions dans les facultés de médecine. Une réduction de 5% des admissions doit

entrer en vigueur en septembre 1983 et les pourparlers se poursuivent pour les années suivantes par rapport à une réduction totale de 15%.

Le même processus de rationalisation de la croissance des effectifs médicaux est en cours dans l'ensemble du Canada où les questions des admissions en médecine et des postes d'internat et de résidence sont aussi soulevées. Ce mandat a été confié au Comité consultatif fédéral-provincial sur la main-d'oeuvre sanitaire par la Conférence des sous-ministres de la santé. Les sous-ministres fédéraux et provinciaux ont demandé que cette étude soit faite suite à la recommandation d'un comité spécial de réduire de 10% les admissions dans les facultés de médecine canadiennes, certaines provinces étant en désaccord avec cette recommandation.

Par ailleurs, un comité technique « Affaires sociales — Éducation — Corporation professionnelle des médecins du Québec — Facultés de médecine » s'est réuni à quelques reprises dans une optique de concertation des divers intervenants en planification de main-d'oeuvre médicale et aussi en vue de créer un fichier analytique permettant de suivre le cheminement des internes et résidents au cours de leur formation.

Le Ministère a, de plus, entamé des discussions avec le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration en vue de participer dorénavant aux décisions sur l'admission de médecins immigrants au Québec munis d'offres d'emploi. Même si l'immigration de médecins est en théorie fermée, certains postes continuent d'être comblés de cette façon, surtout pour l'enseignement et la recherche et pour des besoins en régions éloignées.

Un rapport a, par ailleurs, été préparé sur l'utilisation des diverses catégories de personnel infirmier. Il fait ressortir la possibilité de l'embauche de personnel surqualifié dans certains centres hospitaliers, surtout universitaires.

Enfin, le Ministère a préparé un avis à l'intention du Conseil des universités, sur l'opportunité d'implanter un programme de baccalauréat en psychologie à l'Université du Québec à Rimouski.